

Rolnummers 1737, 1748, 1752 en 1753
Arrest nr. 136/2000 van 21 december 2000

A R R E S T

In zake : de beroepen tot vernietiging van de artikelen 121 en 122, tweede lid, van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, ingesteld door de v.z.w. Belgisch Verbond der Syndicale Artsenkamers en anderen.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters M. Melchior en G. De Baets, en de rechters P. Martens, A. Arts, R. Henneuse, M. Bossuyt en E. De Groot, bijgestaan door de griffier L. Potoms, onder voorzitterschap van voorzitter M. Melchior,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* * *

I. *Onderwerp van de beroepen*

Bij verzoekschriften die aan het Hof zijn toegezonden bij op 26, 30 juli en 4 augustus 1999 ter post aangetekende brieven en ter griffie zijn ingekomen op 27 juli, 2 en 5 augustus 1999, is beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 121 en 122, tweede lid, van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 6 februari 1999), door de v.z.w. Belgisch Verbond der Syndicale Artsenkamers, met maatschappelijke zetel te 1050 Brussel, Boondaalsesteenweg 6, bus 4 (zaak nr. 1737), F. Rodesch, wonende te 1180 Brussel, Groelstveldlaan 23, L. Marcelis, wonende te 1060 Brussel, Dokter Cordierlaan 23, C. Nemry, wonende te 1190 Brussel, Minervalaan 21, bus 54, M. Dupont, wonende te 1050 Brussel, Louizalaan 193, G. Andry, wonende te 1380 Ohain, Chemin Fond Coron 13, A. Ravis, wonende te 1180 Brussel, Franklin Rooseveltlaan 186, A. Unglik, wonende te 1180 Brussel, Maxime Van Praaglaan 1, en J. Vanderick, wonende te 1150 Brussel, Egelantierenlaan 21 (zaak nr. 1748), de v.z.w. Institut médical Edith Cavell, – les cliniques Edith Cavell, de la Basilique et Lambermont, met maatschappelijke zetel te 1180 Brussel, Edith Cavellstraat 32, M. Clemens, wonende te 1170 Brussel, Vogelvangstlaan 34, en P. Sepulchre, wonende te 3090 Overijse, Dreef 172 (zaak nr. 1752), en het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-specialisten, met zetel te 1050 Brussel, Kroonlaan 20, P. Rutten, wonende te 6850 Offagne, rue Baron Poncelet 5, en J.-L. De Meere, wonende te 1860 Meise, Sint-Elooiweg 60 (zaak nr. 1753).

II. *De rechtspleging*

Bij beschikkingen van 27 juli 1999 en 2 en 5 augustus 1999 heeft de voorzitter in functie de rechters van de respectieve zetels aangewezen overeenkomstig de artikelen 58 en 59 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof.

De rechters-verslaggevers hebben geoordeeld dat er geen aanleiding was om in die zaken artikel 71 of 72 van de organieke wet toe te passen.

Bij beschikking van 22 september 1999 heeft het Hof de zaken samengevoegd.

Van de beroepen is kennisgegeven overeenkomstig artikel 76 van de organieke wet bij op 15 oktober 1999 ter post aangetekende brieven.

Het bij artikel 74 van de organieke wet voorgeschreven bericht is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 11 november 1999.

De Ministerraad, Wetstraat 16, 1000 Brussel, heeft een memorie ingediend bij op 2 december 1999 ter post aangetekende brief.

Van die memorie is kennisgegeven overeenkomstig artikel 89 van de organieke wet bij op 10 december 1999 ter post aangetekende brieven.

Memories van antwoord zijn ingediend door :

- de verzoekende partij in de zaak nr. 1737, bij op 8 januari 2000 ter post aangetekende brief;
- de verzoekende partijen in de zaak nr. 1748, bij op 12 januari 2000 ter post aangetekende brief;
- de verzoekende partijen in de zaken nrs. 1752 en 1753, bij op 12 januari 2000 ter post aangetekende brief.

Bij beschikkingen van 23 december 1999 en 29 juni 2000 heeft het Hof de termijn waarbinnen het arrest moet worden gewezen, verlengd tot respectievelijk 26 juli 2000 en 26 januari 2001.

Bij beschikking van 30 mei 2000 heeft het Hof de zaken in gereedheid verklaard en de dag van de terechtzitting bepaald op 21 juni 2000.

Van die beschikking is kennisgegeven aan de partijen en hun advocaten bij op 30 mei 2000 ter post aangetekende brieven.

Bij beschikking van 20 juni 2000 heeft de voorzitter in functie vastgesteld dat rechter H. Coremans, wettig verhinderd, als lid van de zetel vervangen is door rechter M. Bossuyt.

Op de openbare terechtzitting van 21 juni 2000 :

- zijn verschenen :

. Mr. M. Vanden Dorpe, advocaat bij de balie te Luik, *loco* Mr. E. Thiry, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij in de zaak nr. 1737;

. Mr. P. Thiel, tevens *loco* Mr. E. Gillet, advocaten bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 1748;

. Mr. B. Cambier en Mr. D. Renders, advocaten bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partijen in de zaken nrs. 1752 en 1753;

. Mr. J. Vanden Eynde en Mr. J.-M. Wolter, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers P. Martens en E. De Groot verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- zijn de zaken in beraad genomen.

Bij beschikking van 18 oktober 2000 heeft het Hof vastgesteld dat rechter E. Cerexhe, wettig verhinderd, als lid van de zetel vervangen is door rechter R. Henneuse, de debatten heropend en de dag van de terechtzitting bepaald op 16 november 2000.

Van die beschikking is kennisgegeven aan de partijen en hun advocaten bij op 20 oktober 2000 ter post aangetekende brieven.

Op de openbare terechtzitting van 16 november 2000 :

- zijn verschenen :

. Mr. E. Thiry, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij in de zaak nr. 1737;

. Mr. E. Gillet, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 1748;

. Mr. B. Cambier, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partijen in de zaken nrs. 1752 en 1753;

. Mr. J.-M. Wolter, advocaat bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers P. Martens en E. De Groot verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- zijn de zaken in beraad genomen.

De rechtspleging is gevoerd overeenkomstig de artikelen 62 en volgende van de organieke wet, die betrekking hebben op het gebruik van de talen voor het Hof.

III. *In rechte*

- A -

Zaak nr. 1737

Standpunt van de verzoekende partij

A.1. De v.z.w. Belgisch Verbond der Syndicale Artsenkamers, die in haar midden ziekenhuisartsen en niet-ziekenhuisartsen, specialisten en niet-specialisten, geneesheren met overeenkomst en zonder overeenkomst verenigt, vordert de vernietiging van de artikelen 121 en 122 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen. Artikel 121 heeft een artikel 50*bis* ingevoerd in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna: Z.I.V.-wet). Dat artikel betreft de maximum-honoraria die de geneesheren in een aantal gevallen kunnen eisen. Artikel 122 bepaalt de datum van inwerkingtreding van artikel 121 op 1 december 1998.

Wat het eerste middel betreft

A.2. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet doordat voormeld artikel 50*bis* in de situaties die het preciseert identieke honoraria bepaalt voor de geneesheren met en zonder overeenkomst en zo de geneesheren zonder overeenkomst de vrijheid ontnemt tot het bepalen van hun honoraria, terwijl ze niet de voordelen verkrijgen van het sociale statuut dat de geneesheren met overeenkomst genieten.

Wat het tweede middel betreft

A.3. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang met « het algemene beginsel van de rechtszekerheid » doordat de situatie gecreëerd bij artikel 50*bis* ertoe leidt dat vijf verschillende honorariumstelsels elkaar zijn opgevolgd van 1 december 1998 tot 31 december 1999, waarbij een zesde stelsel van toepassing is vanaf 1 januari 2000.

Wat het derde middel betreft

A.4. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang met artikel 15, tweede lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies. Artikel 50*bis* wordt verweten de vrijheid van het bepalen van de medische honoraria niet te respecteren buiten de gevallen

waarin is voorzien bij voormeld artikel 15, tweede lid, zonder dat de wet van 14 juli 1994, die een verzekeringwet is, als rechtsgrond kan dienen voor een beperking van de honoraria van de geneesheren zonder overeenkomst.

Wat het vierde middel betreft

A.5. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang met de artikelen 138 en 140 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Artikel 50*bis* wordt verweten afbreuk te doen aan de financiële betrekkingen tussen de geneesheren en de ziekenhuizen zoals georganiseerd bij de voormelde bepalingen. De opheffing van de medische honorariumsupplementen zou tot gevolg hebben dat het budgettaire evenwicht van de ziekenhuisinstellingen schade wordt toegebracht met als direct gevolg een onverantwoorde vermindering van de honoraria die uiteindelijk aan de geneesheren toekomen.

Standpunt van de Ministerraad

Wat het eerste middel betreft

A.6. De Ministerraad antwoordt dat de mogelijkheid die de wetgever zich heeft voorbehouden op te treden in het bepalen van de medische honoraria niet blijkt uit de in het geding zijnde bepalingen maar uit artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78. De wetgever heeft dat prerogatief op de artikelen 138 en volgende van de wet op de ziekenhuizen toegepast. Dat systeem is niet gewijzigd door de bestreden bepalingen behalve wat de erin beoogde gevallen betreft en enkel tot 31 december 1999.

De geneesheer-specialist die hoofdzakelijk of uitsluitend in een ziekenhuisomgeving werkt blijft vrij, met name rekening houdend met de bijzondere voordelen van het sociaal statuut die in geval van toetreding worden geboden door de artikelen 54 en volgende van de Z.I.V.-wet, die toetreding al dan niet te aanvaarden.

Enkel de ziekenhuisgeneesheren die hebben gekozen voor een vergoeding per prestatie zijn hierbij betrokken, aangezien de in het geding zijnde bepalingen geen invloed hebben op de vergoeding van diegene die forfaitair wordt vergoed of weinig invloed hebben op de vergoeding van de geneesheer die door een combinatie van de verschillende aangeboden systemen wordt vergoed.

A.7. De Ministerraad besluit daaruit dat er geen discriminatie is aangezien het systeem van de maximumhonoraria uitsluitend het gevolg is van de keuze van de geneesheer om al dan niet tot de overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen toe te treden. Hij voegt eraan toe dat de verschillende behandeling, behalve dat zij slechts zeer gedeeltelijk het gevolg is van de bestreden bepalingen, volkomen verantwoord is vanwege de bijzondere kenmerken van de activiteit van de ziekenhuisgeneesheren en met name doordat ze actief zijn in een gezondheidsbeleid dat tot doel heeft elkeen de toegang tot de beste verzorging in aanvaardbare en duidelijk aanvaarde financiële omstandigheden te waarborgen.

Wat het tweede middel betreft

A.8. De Ministerraad citeert het verslag opgesteld door de auditeur-verslaggever in het beroep ingesteld bij de Raad van State tegen het toepassingsbesluit van 5 mei 1999 en herhaalt dat men, rekening houdend met de veranderbaarheid van de administratieve behandelingen, de administratie niet kan verwijten haar reglementering, zij het meermaals, te wijzigen. Hij is van mening dat artikel 50*bis* beoogt de tariefzekerheid te waarborgen opdat de ziekenhuispatiënt kan weten welke honoraria hem zullen worden gevraagd, waarbij de wetgever een doelstelling van doorzichtigheid nastreeft, wat hij sinds verschillende jaren doet, vooral aangezien enquêtes hebben aangetoond dat de informatie terzake voor de patiënt vaak onvolledig is.

Wat het derde middel betreft

A.9. De Ministerraad ziet niet welke vormvoorwaarde de wetgever zich zou hebben opgelegd om zoals artikel 15, tweede lid, van het koninklijk besluit nr. 78 het hem toestaat het bedrag van de medische honoraria te

bepalen. De Z.I.V.-wet heeft weliswaar tot hoofddoel een verzekeringsstelsel in te voeren, maar daaruit volgt niet dat de wetgever geen bepalingen in verband met het vastleggen van de medische honoraria erin zou kunnen opnemen.

Wat het vierde middel betreft

A.10. Na artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen te hebben geciteerd, dat sinds lange tijd voorschrijft dat voor patiënten opgenomen in een twee- of meerpersoonskamer geneeskundige verstrekkingen tegen het Z.I.V.-tarief moeten worden gewaarborgd, of de geneesheer nu aangesloten is of niet, herhaalt de Ministerraad artikel 139bis van dezelfde wet, alsmede de inhoud van het arrest nr. 62/99 van het Hof. Hij besluit daaruit dat het bedrag van de honoraria niet uitsluitend als vergoeding aan de geneesheren kan worden toegekend maar ook de andere aan de medische ziekenhuisactiviteit gebonden uitgavenfactoren moet dekken. Hij citeert artikel 140, dat de afhoudingen detailleert die worden verricht voor de kostendekking. Hij voegt eraan toe dat de afhoudingen in onderlinge overeenstemming worden bepaald zodat niet in alle gevallen een automatische vermindering van de erelonen die aan de geneesheren toekomen kan worden vastgesteld.

A.11. De Ministerraad geeft toe dat de ziekenhuisgeneesheren zonder overeenkomst, die hoofdzakelijk of uitsluitend per prestatie worden vergoed, inderdaad bij gelijk werk in de gevallen vermeld in de bestreden bepalingen hun vergoeding zullen zien dalen. Maar hij voegt eraan toe dat het middel op dat punt samenvalt met het eerste middel en hetzelfde antwoord vereist, waarbij de wetgever op gematigde wijze met het gewettigd doel van doorzichtigheid en tariefzekerheid van zijn bevoegdheid gebruik heeft gemaakt.

Antwoord van de verzoekende partij

Wat het eerste middel betreft

A.12. De verzoekende partij herhaalt dat artikel 138, §1, van de wet op de ziekenhuizen slechts de geneesheren met overeenkomst betreft. Ze voegt eraan toe dat hoewel artikel 138, §3, de medische raad verplicht te waarborgen dat de patiënten opgenomen in een twee- of meerpersoonskamer zouden worden verzorgd tegen het in de akkoorden bepaalde tarief, dit niet betekent dat de geneesheer zonder overeenkomst automatisch verplicht is de tarieven van de overeenkomst na te leven. Ze is van mening dat de bestreden bepalingen verder gaan dan datgene waarin artikel 138, §3, voorziet.

A.13. De verzoekende partij acht de overwegingen met betrekking tot de verschillende vergoedingswijzen van geneesheren irrelevant doordat ze de regels van de medische plichtenleer uit het oog verliezen die verbieden dat de forfaitaire vergoeding van de geneesheer lager zou liggen dan het overeenkomstige inkomen van een geneesheer die voor gelijkwaardige activiteiten per prestatie wordt vergoed (artikel 82 van de Code van geneeskundige plichtenleer).

A.14. Ze herhaalt dat rekening dient te worden gehouden met het feit dat het sociale statuut dat de geneesheer met overeenkomst geniet een belangrijk voordeel inhoudt en dat de geneesheer zonder overeenkomst door de bestreden maatregel wordt gediscrimineerd aangezien hij, hoewel hij niet dat voordeel geniet, zijn honoraria moet afstemmen op die van de geneesheer met overeenkomst.

Wat het tweede middel betreft

A.15. De verzoekende partij is van mening dat de opeenvolging van vijf verschillende honorariumstelsels in dertien maanden een niet te verantwoorden klimaat van onzekerheid creëert.

Wat het derde middel betreft

A.16. De verzoekende partij antwoordt dat zodra men buiten het stelsel van de overeenkomst stapt, men niet kan aannemen dat het optreden van de wetgever in het kader van de wet van 14 juli 1994 zich binnen de doelstelling bepaald in artikel 1 bevindt, namelijk het instellen van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De verplichte verzekering betreft niet het bedrag van de honoraria die aan de patiënt worden gevraagd, maar enkel het bedrag dat de verzekering dekt.

Wat het vierde middel betreft

A.17. De verzoekende partij is van mening dat geen van de door de Ministerraad aangevoerde bepalingen de bestreden bepalingen verantwoordt en dat hij, door toe te geven dat er voor de geneesheren zonder overeenkomst een vermindering van de honoraria zal zijn, erkent dat aan de financiële betrekkingen tussen de geneesheren en de ziekenhuizen afbreuk wordt gedaan.

Zaak nr. 1748

Standpunt van de verzoekers

A.18. De acht verzoekers zijn geneesheren die in een ziekenhuisomgeving werken; zij vorderen de vernietiging van dezelfde artikelen 121 en 122 van de wet van 25 januari 1999. Ze vragen ook de debatten in de zaak nr. 1406 te heropenen en hen daarin als tussenkomende partijen te aanvaarden binnen de grenzen bepaald in B.3.3 van het arrest nr. 71/99. In ondergeschikte orde vragen ze het Hof een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen.

Ze werken twee middelen uit. Het eerste is afgeleid uit de overtreding van de bevoegdheidsregels, het tweede, in tien onderdelen, uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, afzonderlijk of in samenhang met verscheidene verdrags-, Grondwets- of wetsbepalingen.

Wat het eerste middel betreft

A.19. Het middel is afgeleid uit de schending van artikel 128 van de Grondwet en van artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen,

« doordat de wet van 22 januari 1999 is aangenomen door de federale wetgever op grond van zijn bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering,

terwijl de vaststelling van het bedrag van de honoraria die door de geneesheren mogen worden toegepast deel uitmaakt van het beleid van zorgverlening binnen en buiten de verzorgingsinstellingen, en die vaststelling onder de bevoegdheid van de gemeenschappen valt, en niet van de federale Staat ».

De verzoekers stellen dat krachtens artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 de gemeenschappen bevoegd zijn

« voor het beleid inzake zorgverlening, in en buiten de verplegingsinstellingen; dat de aangevochten bepalingen één van de aspecten van het beleid inzake zorgverlening regelen vermits zij de doelstelling zouden nastreven de zorgverlening financieel beter toegankelijk te maken voor de zwakste categorieën van de bevolking ».

Ze betwisten dat de federale wetgever zich kon beroepen op de uitzondering waarin is voorzien bij punt c) van voormeld artikel 5 inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangezien de honoraria slechts voor het terugbetaalbare gedeelte in de toepassingsfeer ervan vallen. Ze doen gelden dat te dezen de honoraria net die zijn die niet ten laste van de ziekteverzekering vallen.

Wat het tweede middel betreft

A.20. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, afzonderlijk of in voorkomend geval in samenhang met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, artikel 3, onder g), in samenhang met de artikelen 4 (ex artikel 3 A), 10 (ex artikel 5) en 81 (ex artikel 85) van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, artikel 23, 1° en 5°, van de Grondwet, artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 en artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst.

A.21. In een eerste onderdeel stellen de verzoekers dat de voormelde bepalingen zijn geschonden,

« doordat de aangevochten bepalingen voorzien in de toepassing van de tarieven die tot grondslag dienen voor de berekening van de tegemoetkoming door de ziekte- en invaliditeitsverzekering indien de verzorging wordt verstrekt in het raam van een georganiseerde wachtdienst of in het raam van een opname in een dienst intensieve verzorging, ongeacht of er al dan niet een akkoord is zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994,

terwijl, indien die bepalingen in die zin moeten worden geïnterpreteerd dat het verblijf van de patiënt in één van die twee diensten de toepassing met zich meebrengt van de bovenvermelde tarieven voor alle medische verstrekkingen uitgevoerd tijdens zijn opname, de maatregel onredelijk of onevenredig lijkt,

[...]

en terwijl, indien die bepalingen in die zin moeten worden geïnterpreteerd dat enkel de honoraria die verschuldigd zijn voor de medische verstrekkingen verleend in die twee diensten tot een maximum beperkt zijn, in tegenstelling met de andere verstrekkingen uitgevoerd tijdens dezelfde ziekenhuisopname, het criterium van onderscheid onevenredig of onredelijk is ».

A.22. In een tweede onderdeel stellen de verzoekers dat de in het middel vermelde bepalingen zijn geschonden,

« doordat de aangevochten bepalingen voorschrijven dat het tarief dat tot grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, door de geneesheer in een bepaald aantal gevallen wordt toegepast,

terwijl enkel de geneesheren door die tariefbeperkingen worden getroffen, in tegenstelling met de andere zorgverstrekkers in het ziekenhuismilieu,

terwijl aldus de honoraria van de paramedici, die diensten uitoefenen in de ziekenhuisinstellingen, niet tot een maximum worden beperkt,

terwijl dat onderscheid niet berust op enig redelijk of met het nagestreefde doel evenredig criterium ».

A.23. In een derde onderdeel zijn de verzoekers van mening dat de in het middel vermelde bepalingen zijn miskend,

« doordat de aangevochten bepalingen voorzien in de toepassing van het tarief dat tot grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming wanneer het gaat om een opname van een kind samen met een begeleidende ouder,

terwijl dat criterium noch redelijk, noch evenredig met het nagestreefde doel is; terwijl aldus voor een kind dat wordt opgenomen zonder begeleidende ouder andere tarieven kunnen worden toegepast dan de voormelde, terwijl de ouders wettig verhinderd kunnen zijn zodat ze hun kind niet kunnen begeleiden, terwijl hetzelfde geldt voor ouders die werken en zich niet kunnen vrijmaken vanwege hun beroepsverplichtingen, terwijl hetzelfde ook geldt voor ouders die alleen de last van hun gezin op zich nemen en die, bijvoorbeeld, moeten zorgen voor de andere kinderen van het gezin tijdens de opname van één van hen ».

A.24. In het vierde onderdeel wordt aangevoerd dat de in het middel vermelde bepalingen zijn geschonden,

« doordat de aangevochten bepalingen voorzien in de toepassing van het tarief dat tot grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming in verschillende gevallen die alle betrekking hebben op opgenomen patiënten, met uitsluiting van ambulante patiënten,

terwijl verschillende medische handelingen die worden gesteld in het kader van een ziekenhuisopname, in feite en in rechte kunnen worden gesteld in het kader van de ambulante geneeskunde, terwijl het tarief van de honoraria nochtans niet zo strikt wordt beperkt wanneer de handelingen worden gesteld in het kader van de ambulante geneeskunde en zij dus aanleiding kunnen geven tot honoraria die verschillen van het voormelde tarief ».

A.25. In het vijfde onderdeel wordt beweerd dat de in het middel vermelde bepalingen zijn miskend,

« doordat artikel 50bis, § 3, van de wet van 14 juli 1994, gewijzigd door de aangevochten bepaling, de Koning ertoe machtigt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de maximumhonoraria en de maximumhonorariumsupplementen te bepalen die door de al dan niet verbonden geneesheren kunnen geëist worden indien de verstrekkingen worden verleend aan patiënten die op hun uitdrukkelijk verzoek en zonder dat dit noodzakelijk is voor hun behandeling worden opgenomen in een eenpersoonskamer,

terwijl het recht op collectieve onderhandelingen uitdrukkelijk is erkend door de in het middel bedoelde bepalingen, inzonderheid artikel 23 van de Grondwet, terwijl de Koning de honoraria evenwel eenzijdig vaststelt wanneer het gaat om honoraria die worden gevraagd indien de ziekenhuisopname plaatsheeft in een eenpersoonskamer, op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt en zonder dat dit noodzakelijk is voor zijn behandeling, terwijl de vaststelling van de honoraria daarentegen gebeurt na een adviesprocedure wanneer het gaat om een opname in een meerpersoonskamer of een tweepersoonskamer, of wegens medische redenen in een eenpersoonskamer, terwijl dit verschil in behandeling betreffende de manier waarop de honoraria worden vastgesteld niet berust op een criterium dat redelijk is of evenredig met het nagestreefde doel; terwijl die discriminatie des te erger is daar het recht op collectieve onderhandelingen uitdrukkelijk in de Grondwet is erkend ».

A.26. Het zesde onderdeel bekritiseert de ontstentenis van evenredigheid tussen de beoogde doelen en het in aanmerking genomen criterium,

« doordat de aangevochten bepalingen voorschrijven: 'De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit, de maximum honoraria en de maximum honorarium-supplementen bepalen die door de al dan niet verbonden geneesheren kunnen geëist worden indien de verstrekkingen worden verleend aan patiënten die op hun uitdrukkelijk verzoek en zonder dat dit noodzakelijk is voor hun behandeling worden opgenomen in een eenpersoonskamer',

terwijl, door de medische honoraria aldus te regelen, de meest kwetsbare categorieën van de bevolking niet minder betalen dan vóór de hervormingen van 1998 en 1999, terwijl het systeem van de 'overeenkomst' hen reeds de toegang tot de zorgverstrekking in het ziekenhuismilieu tegen vastgestelde tarieven waarborgde; terwijl de aangevochten bepalingen tot een ander resultaat dan het nagestreefde resultaat leiden,

terwijl het in feite de meest bemiddelde categorieën van de bevolking zijn die voortaan minder zullen betalen; terwijl, als het weliswaar om een gelijkheid van behandeling gaat, die gelijkheid daarom nog niet grondwettig is; terwijl de vergeleken categorieën - de rijksten en de armsten - essentieel verschillend zijn in het licht van het onderwerp en het doel van de aangevochten bepalingen vermits die de honoraria vaststellen of het maximum ervan bepalen; terwijl de in het geding zijnde maatregelen erop gericht zijn de gezondheidszorg toegankelijker te maken maar *de facto* ertoe leiden dat het hotelverblijf in een eenpersoonskamer toegankelijker wordt; terwijl de toegang tot de gezondheidszorg erdoor niet wordt verbeterd ».

A.27. Het middel voert in zijn zevende onderdeel de schending aan van het recht op een billijke vergoeding,

« doordat de aangevochten bepalingen voorzien in de systematische toepassing van het tarief dat als grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming in drie soorten gevallen (opname in een wachtdienst, in een dienst intensieve verzorging en voor begeleide kinderen), en bij ontstentenis van een overeenkomst (of een overeenkomst waarin de honorariumtarieven worden vastgesteld) in het geval van een opname in een meerpersoonskamer, een tweepersoonskamer of om medische redenen in een eenpersoonskamer,

terwijl het tarief dat als grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming de betrokken medische verstrekkingen niet behoorlijk vergoedt; terwijl tal van medische verstrekkingen recht geven op een terugbetalingstarief dat ruim beneden een billijke vergoeding ligt; terwijl, door de voormelde tarieven zonder meer toe te passen, de geneesheren hun inkomen op een significante wijze zien dalen, met schending van de voormelde wetsbepalingen ».

A.28. Het middel klaagt in zijn achtste onderdeel een discriminatie aan onder geneesheren naargelang ze in een openbaar ziekenhuis of een privé-ziekenhuis werken,

« doordat de aangevochten bepalingen de mogelijkheid beperken en/of verbieden honoraria te vragen die hoger liggen dan het tarief dat als grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, of dan het door de Koning vastgestelde tarief,

terwijl onder meer krachtens de artikelen 109 en volgende van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen het deficit van de openbare ziekenhuizen ten laste wordt genomen door de openbare overheid, volgens de modaliteiten die uitgebreider zijn gedefinieerd in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en de toepassingsbesluiten ervan,

terwijl in een privé-instelling het deficit verplicht moet worden gedragen door de geneesheren, op straffe van faillissement of stopzetting van de activiteit, terwijl de geneesheren die in de privé-ziekenhuizen werken het deficit dat niet gedekt wordt door de verpleegdagprijs, financieren door een overeenkomstige afhouding op de honoraria die zij ontvangen,

terwijl de aangevochten bepalingen dus een ernstig nadeel berokkenen aan de geneesheren die in de privé-ziekenhuizen werken aangezien die geneesheren een belangrijk deel van de inkomsten waarmee zij de ziekenhuisactiviteit financieren, zien verdwijnen ».

A.29. In het negende onderdeel wordt aangeklaagd dat

« de aangevochten akte de geneesheren die hebben beslist het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen niet in acht te nemen, verplicht de daarin vastgestelde tarieven toe te passen; [dat] het op 20 juni 1988 gesloten akkoord geneesheren-ziekenfondsen, waarnaar artikel L 1 van het akkoord van 15 december 1998 verwijst, in zijn punt H voorwaarden bepaalt voor de toepassing van de tarieven, waaronder voorwaarden inzake tijd, plaats, bijzondere vereisten van de patiënt of inzake het inkomen,

terwijl, indien de aangevochten akte in die zin moet worden geïnterpreteerd dat de tarieven van het akkoord van toepassing zijn, onafhankelijk van de voorwaarden bepaald in artikel H van het akkoord van 20 juni 1988, die bepaling volkomen onevenredig is ten aanzien van het nagestreefde doel dat erin bestaat de toegang tot de zorgverstrekking te verzekeren; terwijl zij het evenwicht dat door de overeenkomst werd bereikt, volkomen verstoort, zodat deze laatste een leonisch contract wordt door de verdwijning van een groot gedeelte, vermits de geneesheren geen enkele mogelijkheid meer hebben om honoraria te vragen waarvan het bedrag hoger ligt dan datgene dat als grondslag dient voor de terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering; terwijl het geen twijfel lijdt dat het akkoord fundamenteel verschillend zou zijn geweest mochten dergelijke bepalingen niet zijn ingevoerd,

en terwijl, als de aangevochten akte in die zin moet worden geïnterpreteerd dat de voorwaarden voor de toepassing van de tarieven voorgeschreven in de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen artikel H van het voormelde akkoord van 20 juni 1988 bevatten, de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden hun honoraria meer beperkt zien dan de geneesheren die wel tot het akkoord zijn toegetreden; terwijl de laatstgenoemden immers de mogelijkheid hebben gedeeltelijk tot het akkoord toe te treden en uitdrukkelijk te bepalen dat zij buiten bepaalde uren of plaatsen niet verplicht zijn een bepaald tarief in acht te nemen; terwijl die discriminatie niet berust op enig criterium dat redelijk of evenredig met het nagestreefde doel is vermits zij tot gevolg heeft dat de honoraria van de geneesheren die het akkoord hebben geweigerd meer worden beperkt dan de honoraria van de geneesheren die het slechts gedeeltelijk hebben aanvaard ».

A.30. Tot slot wordt in een tiende onderdeel aangevoerd dat de in het middel vermelde bepalingen zijn geschonden,

« doordat de aangevochten akte de inachtneming van maximale tarieven in de medische ziekenhuispraktijk oplegt;

terwijl de Belgische wetgeving aldus de Belgische medische praktijk bevoordeelt door aan de zorgverleners die in de ziekenhuizen van het land werken andere dan de opgelegde tarieven te ontzeggen; terwijl zulks in strijd is met de bepalingen van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, in de in het middel beoogde bepalingen ervan, aangezien die maximumprijzen de concurrentie vervalsen tussen de Belgische zorgverleners en de andere zorgverleners die in de andere Staten van de Gemeenschap in het ziekenhuismilieu werken ».

Ook wordt gevraagd dat krachtens artikel 234 (ex artikel 177) van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap de volgende vraag aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen zou worden gesteld :

« Dienen artikel 3, onder g), gelezen in samenhang met de artikelen 4 (ex artikel 3 A), 10 (ex artikel 5) en 81 (ex artikel 85) van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap in die zin te worden geïnterpreteerd dat zij verbieden dat een nationale bepaling, te dezen artikel 50*bis* van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd door artikel 121 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, maximumhonoraria oplegt die in acht moeten worden genomen voor medische handelingen die in het ziekenhuismilieu worden gesteld ? »

Standpunt van de Ministerraad

Wat het eerste middel betreft

A.31. De Ministerraad antwoordt dat artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 de gemeenschappen de bevoegdheid inzake het gezondheidsbeleid toekent, onder voorbehoud van de uitzonderingen die het bepaalt, dat uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de reglementering inzake de uitoefening van de geneeskunst en de medische beroepen niet onder de materies betreffende het gezondheidsbeleid valt en dat het de federale wetgever toekomt de doelstellingen inzake sociale zekerheid te bepalen, wat de zorg impliceert de doorzichtigheid en de tariefzekerheid te waarborgen, met uitsluiting van elk honorariumsupplement ten opzichte van het Z.I.V.-tarief in de gevallen waarin het analyse- en begripsvermogen van de patiënt is verminderd. Hij voert ook de bevoegdheid van de federale Staat aan inzake het prijsbeleid (artikel 6, § 1, VI, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980), alsmede inzake het beleid tot bescherming van de verbruiker (artikel 6, § 1, VI, vierde lid, 2^o).

Wat het tweede middel betreft

A.32. Ten aanzien van het eerste onderdeel herhaalt de Ministerraad het door de wetgever beoogde doel van doorzichtigheid en tariefzekerheid en beklemtoont dat de betrokken diensten de diensten zijn waar meestal de duurste prestaties worden verricht en dat ze een spoedgeval of een mogelijke vermindering van het beoordelingsvermogen van de patiënt veronderstellen wat overigens niet het spoedgeval uitsluit. Hij vermeldt een enquête uitgevoerd door een tijdschrift van ziekenfondsen waaruit is gebleken dat op 178 ziekenhuizen er 31 zijn die supplementen eisen in geval van opname in een gemeenschappelijke kamer, 50 in geval van opname in een tweepersoonskamer en 172 in geval van opname in een eenpersoonskamer. In dat laatste geval eisen 116 ziekenhuizen supplementen ten belope van 100 pct. van het Z.I.V.-tarief, 21 een supplement van 101 tot 200 pct., 18 een supplement van 201 tot 300 pct., 6 supplementen van meer dan 300 pct.

Hij is van mening dat de wetgever vermocht te strijden tegen situaties van personen met schulden bij ziekenhuizen, die slecht of niet zijn geïnformeerd en aan wie supplementen werden geëist terwijl ze volgens de voorwaarden zelf van de overeenkomst van 20 juni 1988 slechts supplementen aangerekend zouden krijgen zodra ze meer dan 1.040.000 frank bruto verdienen of, als het om een gezin gaat, 1.560.000 frank bruto, verhoogd met 52.000 frank bruto per persoon ten laste.

A.33. Ten aanzien van het tweede onderdeel herhaalt de Ministerraad dat de wetgever, die zijn doelstelling van doorzichtigheid en tariefzekerheid nastreeft, rekening houdt met de hoofdzakelijk medische activiteit in een ziekenhuisomgeving en met het feit dat de supplementen als medische honoraria worden gevraagd. Hij onderstreept dat artikel 44, § 5, van de Z.I.V.-wet al de mogelijkheden van een supplement in geval van opname tot enkel die patiënten die in een eenpersoonskamer verblijven beperkt.

A.34. Ten aanzien van het derde onderdeel is de Ministerraad van mening dat de wetgever van oordeel kon zijn dat in alle gevallen waarin een kind wordt opgenomen, of er nu een overeenkomst is of niet, de gewettigde wens van een ouder om het kind te begeleiden slechts ten volle in een eenpersoonskamer kan worden gerealiseerd.

A.35. Ten aanzien van het vierde onderdeel is de Ministerraad van mening dat de gevallen waarin prestaties, uitgevoerd in het ziekenhuis in een wachtdienst of in een dienst intensieve verzorging, ook buiten het

ziekenhuis kunnen worden verricht, financieel en statistisch marginaal zijn voor het budget van de huishoudens zodat de indirect ingevoerde verschillende behandeling verantwoord zou zijn.

A.36. Ten aanzien van het vijfde onderdeel verklaart de Ministerraad niet te vatten waarin het recht van collectieve onderhandeling zou zijn geschonden en hij vermeldt andere bepalingen die voor de geneesheren voorbehouden mechanismen van onderhandeling en besluitvorming in werking stellen.

A.37. Ten aanzien van het zesde onderdeel herhaalt de Ministerraad alle beoogde doelstellingen en hij beklemtoont dat ze niet alleen worden nagestreefd ten aanzien van de meest kwetsbaren maar ook ten aanzien van de vele gezinnen die, zonder hulpbehoevend te zijn, niet over inkomsten beschikken die het hen mogelijk maken de gevraagde honorariumsupplementen te betalen terwijl de informatie die ze kregen ontoereikend was.

A.38. Ten aanzien van het zevende onderdeel stelt de Ministerraad vast dat een vergelijking ontbreekt, tenzij ten opzichte van de rest van de beroepsbevolking. Hij voegt eraan toe dat artikel 23, derde lid, 1°, van de Grondwet niet de situatie beoogde van de geneesheren, die vrij blijven hun honorarium te bepalen in de andere gevallen dan die welke zijn beoogd in de bestreden bepalingen. Hij betwist de stelling volgens welke vele medische prestaties aanleiding zouden geven tot een terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering die lager ligt dan een billijke vergoeding.

A.39. Ten aanzien van het achtste onderdeel stelt de Ministerraad dat het aangevoerde verschil niet zijn grondslag vindt in de bestreden bepalingen maar in de artikelen 1, 114 en 139*bis* van de wet op de ziekenhuizen.

A.40. Ten aanzien van het negende onderdeel herhaalt de Ministerraad dat de overeenkomsten geneesheren-ziekenfondsen gesloten sinds 1988 honorariumsupplementen verbieden in geval van opname in een gemeenschappelijke kamer, in een tweepersoonskamer of in een eenpersoonskamer als de patiënt daar is opgenomen om medische redenen. Hij is van mening dat artikel 50*bis*, § 2, niet in die zin kan worden geïnterpreteerd dat het de toepassing mogelijk maakt van de overeenkomst los van de voorwaarden waarin is voorzien in punt H van de overeenkomst van 20 juni 1998.

Hij voegt eraan toe dat, rekening houdend met de bestreden maatregelen, de gedeeltelijke toetredingen ongetwijfeld minder in aantal zullen zijn, aangezien hun belang niet meer evident blijkt. De doelstelling van doorzichtigheid zal dan ook zijn bereikt.

A.41. Ten aanzien van het tiende onderdeel merkt de Ministerraad op dat, gesteld dat de ziekenhuizen zouden kunnen worden beschouwd als ondernemingen met economisch karakter in de zin van artikel 81, ex artikel 85, van het E.G.-Verdrag, onderzocht dient te worden in welke opzicht de bepaling van een maximumtarief in de beoogde gevallen het mogelijk zou maken ze als ondernemersverenigingen te beschouwen. Hij baseert zich op de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen en voegt eraan toe dat als de tarieven voor een vrij beroep worden bepaald krachtens de wet en rekening houdend met algemeen belang, het belang van de bedrijven die tot andere sectoren behoren en dat van de gebruikers, die tarieven niet in strijd zijn met artikel 81. Artikel 81 beoogt overigens het gedrag van ondernemingen en niet de wettelijke maatregelen, behalve als een Staat het afsluiten van overeenkomsten in strijd met artikel 81 stimuleert of in andere gevallen die te dezen onbestaand zijn, aangezien niet de aanwezigheid van een bij wet ingestelde schaal in het geding is maar het bepalen van een maximum en niet een minimumtarief, van toepassing in een aantal gevallen.

Hij doet opmerken dat de uitzonderingen waarin is voorzien in ex artikel 36 van het Verdrag moeten kunnen worden toegepast naar analogie met ex artikel 85. Hij beroept zich eveneens op de vroegere artikelen 129 en 129, lid 1, van het Verdrag.

Hij besluit dat er geen reden is het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen te ondervragen.

Antwoord van de verzoekers

Wat het eerste middel betreft

A.42. De verzoekers antwoorden dat de bestreden maatregelen de honoraria betreffen die ten laste komen van de patiënt of van zijn privé-verzekeraar en dat de federale wetgever zich dus niet op zijn bevoegdheid inzake

de sociale zekerheid kan beroepen om ze te regelen, vooral aangezien die bevoegdheid hem slechts is gelaten bij wijze van uitzondering en die strikt dient te worden geïnterpreteerd.

Ze betwisten dat de in het geding zijnde bepalingen zouden zijn aangenomen in het kader van de federale bevoegdheden die het voorwerp uitmaken van het koninklijk besluit nr. 78, dat die bepalingen overigens noch gewijzigd noch aangevuld hebben. Ze betwisten eveneens dat de federale bevoegdheden inzake het prijsbeleid en de bescherming van de consumenten zouden kunnen worden aangevoerd en brengen het arrest nr. 22/93 van het Hof in herinnering, waarin werd aangenomen, dat de overeenkomsten geneesheren-ziekenfondsen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid vallen.

Wat het tweede middel betreft

A.43. Ten aanzien van het eerste onderdeel betwisten de verzoekers dat het bestreden stelsel al bestond krachtens artikel 138, §3, van de wet op de ziekenhuizen, dat een andere draagwijdte heeft aangezien het bestaan van een overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen veronderstelt, terwijl de bestreden bepaling van toepassing is bij ontstentenis van een overeenkomst.

Ze betwisten dat de doelstelling van doorzichtigheid en tariefzekerheid alles zou kunnen rechtvaardigen en beklemtonen de duidelijke wanverhouding tussen de genomen maatregelen en die doelstelling.

A.44. Ten aanzien van het tweede onderdeel doen de verzoekers gelden dat de verwijzing die de Ministerraad maakt naar artikel 44, § 5, van de wet van 14 juli 1994 irrelevant is, aangezien dat artikel vreemd is aan de kritiek volgens welke de geneesheren in een ziekenhuisomgeving anders worden behandeld dan de andere zorgverstrekkers.

A.45. Ten aanzien van het derde onderdeel betwisten de verzoekers dat de kinderen om veiligheidsredenen niet in een eenpersoonskamer zouden worden opgenomen. Ze geven voorbeelden die het tegendeel zouden bewijzen.

A.46. Ten aanzien van het vierde onderdeel nemen de verzoekers akte van het feit dat de wetgever de prestaties uitgevoerd in een ambulante omgeving is vergeten en ze betwisten dat die prestaties een statistisch marginaal karakter zouden hebben, waarbij ze zich beroepen op artikel 78^{quinquies} van de wet op de ziekenhuizen.

A.47. Ten aanzien van het vijfde onderdeel zijn de verzoekers van mening dat het verschil tussen de procedures voor het bepalen van de honoraria naargelang ze worden gevraagd voor een opname in een eenpersoonskamer op vraag van de patiënt en zonder dat zijn behandeling het vereist, of voor een opname in een twee- of meerpersoonskamer, of in een eenpersoonskamer om medische redenen, niet berust op een redelijk en objectief criterium. Het verschil kan niet worden verantwoord door de omstandigheid dat in het eerste geval het koninklijk besluit in Ministerraad moet worden overlegd.

A.48. Ten aanzien van het zesde onderdeel houden de verzoekers staande dat de bestreden bepalingen de toegang tot de gezondheidszorg minder duur maken voor personen met een hoger inkomen, zonder dat die maatregelen een betere toegang tot de gezondheidszorg verzekeren voor de personen met een laag inkomen. Ze onderstrepen een neveneffect van de nieuwe maatregelen dat hun argument bevestigt.

A.49. Ten aanzien van het zevende onderdeel geven de verzoekers talrijke voorbeelden waaruit ze afleiden dat de nomenclatuur van de gezondheidszorg geen waarde vastlegt die overeenstemt met een billijke vergoeding van de geleverde prestaties. Ze besluiten daaruit dat de wetgever de in het middel beoogde bepalingen schendt door de honoraria die voor een medische verstrekking kunnen worden gevraagd gelijk te stellen met de terugbetalingsgrondslag die in aanmerking wordt genomen voor de Z.I.V.-tegemeetkoming.

Ze zijn van mening dat niets kan verantwoorden dat de geneesheren worden uitgesloten uit het toepassingsgebied van artikel 23 van de Grondwet en stellen dat ze kunnen worden vergeleken met elke andere persoon die werkt en die recht heeft op een billijke vergoeding.

A.50. Ten aanzien van het achtste onderdeel bevestigen de verzoekers dat volgens hen de discriminatie die ze aanklagen haar oorsprong vindt in de bestreden bepalingen en voorheen niet bestond.

A.51. Ten aanzien van het negende onderdeel houden de verzoekers staande dat de bestreden bepalingen eenzijdig het evenwicht verbreken dat was bereikt door de overeenkomst van 15 december 1998, die zelf naar de overeenkomst van 20 juni 1988 verwijst. Ze voegen eraan toe dat de geneesheren die hadden geweigerd de overeenkomst te aanvaarden zich nu de naleving van die overeenkomst opgelegd zien, terwijl diegenen die slechts hebben gekozen voor een gedeeltelijke aansluiting bij de overeenkomst nu gedeeltelijk hun vrijheid genieten voor het bepalen van hun honoraria, waarbij die verschillende behandeling geenszins verantwoord is. Wat de doelstelling van doorzichtigheid betreft zijn ze van mening dat die wordt bereikt in zoverre de bedragen terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden bepaald door de overheid en voor iedereen bekend zijn. Ze voegen eraan toe dat de honorariumsupplementen niet van die aard zijn dat ze die doorzichtigheid kunnen vertroebelen aangezien ze worden besproken door de geneesheer en de patiënt, zonder dat dit een invloed heeft op de tarificatie van de Z.I.V.-terugbetalingen.

A.52. Ten aanzien van het tiende onderdeel antwoorden de verzoekers dat de in het geding zijnde maatregelen binnen het toepassingsgebied van artikel 81 van het Verdrag vallen, zelfs als het gaat om een wettelijke of verordenende maatregel, zodra die de elementen van overeenkomsten vastgelegd tussen economische operatoren voor zijn rekening neemt en de naleving ervan verplicht maakt voor allen, wat te dezen het geval is.

Ze zijn van mening dat het feit dat de bestreden bepalingen maximumtarieven en geen minimumtarieven vastleggen geen verschil uitmaakt, aangezien een aantasting van de prijsvrijheid in beginsel de concurrentie beperkt.

Ze betwisten de relevantie van het argument afgeleid uit het algemeen belang, in het licht van de door hen geanalyseerde rechtspraak van het Hof van Justitie.

Tot slot voegen ze eraan toe dat ex artikel 36 van het Verdrag slechts van toepassing is op de vroegere artikelen 30 tot 34. De door de Ministerraad aangehaalde rechtspraak zou betrekking hebben op de problematiek van het vrije verkeer en niet op die van de concurrentie, waarbij het enige afwijkende stelsel datgene is waarin bij artikel 81, lid 3, of bij vrijstellingsreglementeringen per categorie is voorzien.

Zaken nrs. 1752 en 1759

Standpunt van de verzoekende partijen

Wat het eerste middel betreft

A.53. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 1, 2, 33 en 129 van de Grondwet, 1 en 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en van het algemeen beginsel van evenredigheid in de uitoefening van de bevoegdheden, doordat de bestreden bepalingen tot doel hebben de medische honoraria in een ziekenhuisomgeving te reglementeren met het oog op het stimuleren van de tariefzekerheid, de kwaliteit van de gezondheidszorg en de toegankelijkheid ervan, meer bepaald voor de meest kwetsbare categorieën van de bevolking, terwijl een dergelijke reglementering onder de bevoegdheid van de gemeenschappen valt.

De uiteenzetting van het middel sluit aan bij die vermeld in A.19.

Wat het tweede middel betreft

A.54. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang met de artikelen 16 en 23 ervan, met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de Rechten van Mensen, met de artikelen 15 tot 18 van het koninklijk besluit nr. 78, met artikel 23 van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, met artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met de algemene beginselen van evenredigheid en rechtszekerheid,

doordat het bestreden artikel 121, in een aantal gevallen, in een bovengrens voor de medische honoraria voorziet als geen enkele overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen wordt gesloten, doordat het eveneens in een bovengrens voorziet als een dergelijke overeenkomst wordt gesloten, doordat het de Koning machtigt de

maximumhonoraria en maximumhonorariumsupplementen vast te leggen die kunnen worden geëist van de patiënten opgenomen in een eenpersoonskamer op hun uitdrukkelijke vraag en zonder dat hun behandeling dat vereist en doordat artikel 122 op 1 december 1998 de datum van inwerkingtreding van artikel 121 vastlegt, waarbij die bepalingen discriminaties creëren door zich te baseren op een criterium dat niet objectief en redelijk is (eerste lid) of dat onevenredig is ten opzichte van de beoogde doelstellingen (tweede lid).

A.55. Het eerste onderdeel beschrijft de discriminaties waarvan het slachtoffer zouden zijn: de geneesheren die hun activiteiten uitoefenen in de ziekenhuizen, de specialisten ten opzichte van de huisartsen, de ziekenhuisgeneesheren ten opzichte van de beoefenaars van paramedische beroepen vergoed door middel van honoraria en die in hetzelfde type instellingen werken, de geneesheren die in privé-ziekenhuizen werken ten opzichte van hen die in openbare ziekenhuizen werken en tot slot de ziekenhuisgeneesheren ten opzichte van de andere vrije beroepen.

A.56. Het tweede onderdeel klaagt een discriminatie van de privé-ziekenhuizen ten opzichte van de openbare ziekenhuizen aan.

A.57. Het derde onderdeel beroept zich op een discriminatie ten nadele van patiënten verzorgd buiten de ziekenhuisinstellingen, ten gunste van patiënten opgenomen in de diensten spoedgevallen of intensieve verzorging, ten nadele van niet-begeleide kinderen, die kwetsbaarder kunnen zijn dan de kinderen begeleid door een ouder, en tot slot ten nadele van begeleide patiënten andere dan kinderen, zoals bejaarden of echtgenoten.

A.58. In een vierde onderdeel verwijt het middel de bestreden bepalingen onevenredig te zijn ten opzichte van het beoogde doel, doordat dat doel ruimschoots is bereikt sinds 1995 zowel wat de W.I.G.W. (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen), als wat de andere minder gegoede categorieën van de bevolking betreft, doordat die bepalingen ertoe leiden dat die laatstgenoemde categorieën niet minder betalen, waarbij het systeem van de overeenkomst hen reeds de toegang tot de zorgverlening in een ziekenhuisomgeving tegen Z.I.V.-tarieven waarborgt, doordat het enige effect ervan zal zijn dat het hotelverblijf toegankelijker wordt en niet de gezondheidszorg op zich, doordat het budget van de ziekenhuizen en dus de kwaliteit van de zorgverlening zullen verminderen aangezien de rijkste patiënten minder zullen betalen, en tot slot doordat ze afbreuk doen aan het beginsel volgens hetwelk elke geneesheer vrij is zich ertoe te engageren de overeenkomst geneesheren-ziekenhuizen al dan niet na te leven, waarbij zo de wezenlijke inhoud van het systeem wordt uitgehouden.

Wat derde middel betreft

A.59. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang met de artikelen 16 en 23 ervan, artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 6 en 8 van de wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg, artikel 2 van de wet van 16 april 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78, alsmede de algemene beginselen van evenredigheid en rechtszekerheid.

A.60. De verzoekers verwijten de bestreden bepalingen aangenomen te zijn zonder voorafgaand overleg met de geneesheren, terwijl over de kwestie moest worden onderhandeld binnen de overlegcomités opgericht op grond van artikel 8 van de wet van 10 december 1997, waarbij op discriminerende wijze afbreuk wordt gedaan aan het recht van de geneesheren op beloning, alsmede aan hun eigendomsrecht.

Wat het vierde middel betreft

A.61. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang met de artikelen 3, onder g), (ex artikel 5) en 81 (ex artikel 85) van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, doordat de bestreden bepalingen op discriminerende wijze afbreuk te doen aan de Europese concurrentieregels vervat in de voormelde artikelen.

Wat het vijfde middel betreft

A.62. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang met de artikelen 3, 6, 10, 49, 50, 51, 52, 53, 54 en 55 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, doordat de bestreden bepalingen de honoraria van geneesheren in een ziekenhuisomgeving naar

boven toe begrenzen, waarbij zo de geneesheer uit de Europese Unie die niet is gevestigd in België wordt verhinderd enige economische winst te halen uit het verstrekken van verzorging in een Belgisch ziekenhuis aangezien hij, terwijl hij de prijzen van de overeenkomst toepast, alle kosten die met name gebonden zijn aan zijn verplaatsing zal moeten afschrijven.

Standpunt van de Ministerraad

Wat het eerste middel betreft

A.63. De Ministerraad verwijst naar de argumenten uitgewerkt in antwoord op het eerste middel van het beroep in de zaak nr. 1748 (A.31).

Wat het tweede middel betreft

A.64. Ten aanzien van het eerste onderdeel verwijst de Ministerraad naar de argumenten uiteengezet in de zaak nr. 1748 in antwoord op verschillende onderdelen van het tweede middel.

A.65. Datzelfde geldt voor het tweede onderdeel. De Ministerraad voegt eraan toe dat geen enkel statistisch of wiskundig element aantoont dat de privé-ziekenhuizen door de vermindering van de honoraria van de ziekenhuisgeneesheren geen enkele zekerheid zouden hebben om het budgettaire evenwicht te bereiken. Hij merkt op dat de ziekenhuisgeneesheren in de openbare ziekenhuizen of in de privé-ziekenhuizen op dezelfde wijze worden geraakt, waarbij de ontvangsten er op gelijksoortige wijze afnemen. In de veronderstelling dat ze bestaat zou een discriminatie haar oorsprong vinden in de artikelen 109, 110, 139*bis* en 140 van de wet op de ziekenhuizen. Die verschillen zijn bovendien verantwoord door de aard en de opdracht van de ziekenhuizen opgericht door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

A.66. Ten aanzien van het derde onderdeel verwijst de Ministerraad naar de argumenten uiteengezet tijdens het onderzoek van het tweede middel, eerste, tweede en derde onderdeel, in de zaak nr. 1748.

Hij voegt eraan toe dat de gevallen van bejaarden of gehuwden vergezeld van een bloedverwant of hun echtgenoot tijdens het verblijf in het ziekenhuis zeldzame gevallen zijn en dat het het Hof niet toekomt zich in de plaats te stellen van de wetgever om te beslissen dat die gevallen ook in de bestreden bepalingen moeten worden beoogd.

A.67. Ten aanzien van het vierde onderdeel herinnert de Ministerraad eraan dat de beoogde doelstelling die is van doorzichtigheid en daadwerkelijke tariefzekerheid, waarbij de toegang tot de zorg er slechts het gevolg van is. Hij analyseert de nationale overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen van 20 juni 1988 en leidt daaruit af dat het verkeerd is te stellen dat in geval van opname enkel de opname in een meerpersoonskamer van een begunstigde die beschikt over inkomsten lager dan de bepaalde maximumwaarden het mogelijk zou maken de onderhandelde tarieven te genieten. Hij is van mening dat terwijl de toegang tot het Z.I.V.-tarief voor de W.I.G.W.-begunstigden is gerealiseerd sinds 1995, het aangevochten systeem de bescherming versterkt ten opzichte van alle begunstigten met een laag inkomen, die niet allen tot de categorie van de W.I.G.W. behoren. Hij herinnert aan de rechtsspraak van het Hof inzake de sociale zekerheid en de grenzen van zijn evenredigheidcontrole. Hij betwist dat de bestreden bepalingen een positieve discriminatie invoeren, waarbij de zorg erin bestaat alle personen met laag inkomen te beschermen. Hij herhaalt dat artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen in samenhang met de bepalingen van de overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen de praktijk van de honoraria tegen Z.I.V.-tarief al waarborgde in geval van opname in een twee- of meerpersoonskamer. Hij verwerpt de stelling volgens welke de ziekenhuisgeneesheren de geneeskunde minder goed zouden uitoefenen om reden van de in het geding zijnde bepalingen en onderstreept dat de vrijheid al dan niet toe te treden niet werd gewijzigd.

Wat het derde middel betreft

A.68. De Ministerraad verwijst naar de argumenten uiteengezet in antwoord op het tweede middel, vierde onderdeel, in de zaak nr. 1748 en herinnert de tekst van artikel 8 van de wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg.

Wat het vierde middel betreft

A.69. De Ministerraad verwijst naar het antwoord dat hij heeft gegeven op het tweede middel, laatste onderdeel, in de zaak nr. 1748 en onderstreept de cirkelredenering in de stelling volgens welke de medische honoraria toegepast in België bijzonder laag zouden zijn in verhouding tot andere Lid-Statens van de Gemeenschap.

Wat het vijfde middel betreft

A.70. De Ministerraad antwoordt dat de bestreden bepalingen geen enkele voorwaarde opleggen voor de uitoefening van de geneeskunde in België, dat ze geen afbreuk doen aan het vrije verkeer van personen en diensten en dat geen duidelijke vertraging van de vestiging in België van ziekenhuisgeneesheren uit de Europese Unie noch een uittocht van Belgische ziekenhuizingeneesheren naar het buitenland worden aangediend.

Antwoord van de verzoekende partijen

Wat het eerste middel betreft

A.71. De verzoekende partijen antwoorden dat de bestreden bepalingen de vergoeding van de geneesheren raken en de verhouding tussen de zorgverstreker en zijn begunstigde betreffen en niet de verzekeraar en het systeem van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Ze betwisten dat de wetgeving ter zake die verhoudingen zou hebben geregeld, waarbij de verwarring tussen de twee bevoegdheden haar oorsprong vindt in het feit dat in 1963, voordat de gemeenschappen bestonden, de geneesheren hebben aanvaard dat een deel onder hen hun tarieven zouden laten overeenstemmen met de terugbetalingsregels. Ze herinneren aan het uitzonderlijke karakter van de federale bevoegdheid inzake het gezondheidsbeleid en vermelden het arrest nr. 83/98 van het Hof, waarbij de tarifiering van handelingen niet onder die bevoegdheid valt, wat de wet van 29 april 1999, waarin de wetgever zich van het regelen van de tarifiering van prestaties heeft onthouden, bevestigt.

Ze betwisten dat de doorzichtigheid en tariefzekerheid doelstellingen zijn van de sociale zekerheid en zijn van mening dat de tarifiering van honoraria noch onder het prijsbeleid noch onder de bescherming van de consumenten valt.

Wat het tweede middel betreft

A.72. Wat de aangevoerde discriminatie tussen geneesheren betreft beklemtonen de verzoekende partijen dat de Ministerraad niet aantoonde dat de tariefzekerheid en de doorzichtigheid beter zouden zijn verzekerd in de ambulante geneeskunde, terwijl daar geen enkele regel bestaat, en ze bekritiseren de methode die erin bestaat zich te baseren op peilingen uitgevoerd door pressiegroepen of verzekeringsinstellingen.

Ze verwijten de Ministerraad het respectieve aandeel van de medische en paramedische handelingen in een ziekenhuisomgeving niet aan te tonen en zijn van mening dat als die aan de basis ligt van het « informatietekort », het niet verantwoord is door middel van de bestreden maatregelen de geneesheren te raken, met uitsluiting van de paramedische beroepen of de medische handelingen met overeenkomst.

Voor het overige sluiten hun argumenten zich aan bij die van de verzoekende partijen in de zaak nr. 1748.

A.73. Wat de aangevoerde discriminatie tussen ziekenhuizen betreft, herhalen de verzoekende partijen dat die wordt veroorzaakt door de bestreden bepalingen en niet door de wet op de ziekenhuizen. Ze stellen dat de privé-ziekenhuizen niet kunnen wachten tot ze failliet worden verklaard om de gevolgen van de bestreden bepalingen aan te klagen en onderstrepen dat niet werd geantwoord op het argument volgens hetwelk een aantal ziekenhuizen een beroep zullen kunnen doen op de overheid om hun financiële moeilijkheden te overwinnen en andere niet. Ze zijn van mening dat vanaf het ogenblik waarop de privé-ziekenhuizen, die niet door de overheid worden gesubsidieerd, geen honorariumsupplementen meer kunnen factureren de financiering en het evenwicht van het systeem zijn aangetast. Ze zijn van mening dat de mogelijkheid die aan de begunstigten van de verzekering wordt geboden om zich te richten tot de instelling van hun keuze, wordt tenietgedaan aangezien het bestaan van de privé-ziekenhuizen in het geding wordt gebracht.

A.74. Wat de discriminatie tussen patiënten betreft, twijfelen de verzoekende partijen aan het bestaan van het « informatietekort » en vooral aan het toeschrijven ervan aan de ziekenhuisomgeving; ze beklemtonen dat 70 tot 80 pct. van de gevallen die zich aanmelden in de dienst spoedgevallen geen spoedgevallen zijn en onderstrepen dat het niet uitmaakt of een deel van de discriminatie al eerder bestond. Ze herhalen dat kinderen worden opgenomen in een eenpersoonskamer, zelfs als ze niet begeleid zijn, en houden staande dat het niet zeldzaam is dat volwassenen zouden worden begeleid.

A.75. Wat de door hen aangevochten bepalingen betreft, handhaven de verzoekende partijen hun argumentatie en ze preciseren dat de vermindering van de financiële middelen noodzakelijkerwijs de mogelijkheid zal beperken gebruik te maken van een aantal medische technieken, die niet meer zullen kunnen worden afgeschreven of betaald. Ze onderstrepen dat de bestreden maatregelen en de doelstelling van doorzichtigheid en tariefzekerheid totaal niet op elkaar zijn afgestemd.

Wat het derde middel betreft

A.76. De verzoekende partijen voegen aan hun argumentatie toe dat het ontbreken van overleg des te ontoelaatbaarder is daar de bestreden bepalingen zelf geen in enkele vorm van overleg voorzien waarbij de geneesheren zouden zijn betrokken.

Wat het vierde middel betreft

A.77. De verzoekende partijen houden staande dat het invoeren van maximumtarieven de concurrentie beperkt.

Wat het vijfde middel betreft

A.78. De verzoekende partijen doen opmerken dat het hen niet toekomt de migratiestromen van geneesheren binnen de Europese Unie aan te tonen terwijl de Belgische Staat over de geëigende instrumenten beschikt om dat te doen.

- B -

Ten aanzien van de bepalingen die verbonden zijn met de aangevochten bepalingen

B.1. Krachtens artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, dat betrekking heeft op de uitoefening van de geneeskunst, hebben de geneesheren, mits eerbiediging van de regelen van de plichtenleer, recht op honoraria of forfaitaire bezoldigingen voor de door hen geleverde prestaties. Het tweede lid van hetzelfde artikel bevestigt het principe van de vrije bepaling van de honoraria van de geneesheren, onder voorbehoud van de bevoegdheid, in geval van betwisting, van de orde waaronder zij ressorteren of van de rechtbanken. Die vrijheid wordt uitgeoefend « 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 ».

Artikel 50, § 6, tweede lid, *in fine*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna genoemd de ziekteverzekeringwet, bepaalt dat de geneesheer zijn honoraria vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden zijn opgenomen.

B.2. Artikel 35, § 1, van de ziekteverzekeringwet machtigt de Koning tot het vaststellen van de nomenclatuur die de geneeskundige verstrekkingen opsomt, die de betrekkelijke waarde ervan bepaalt en die met name de toepassingsregels ervan vaststelt, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. Paragraaf 2 bepaalt de procedure die de Koning in acht moet nemen als Hij wijzigingen aanbrengt in de nomenclatuur.

B.3. Artikel 50 van dezelfde wet bepaalt dat de betrekkingen tussen representatieve beroepsorganisaties van het geneesherencorps en de verzekeringsinstellingen worden geregeld door akkoorden (§ 1). Die akkoorden worden gesloten binnen de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen die bij de wet is georganiseerd (§§ 2 tot 5). Zij stellen inzonderheid de honoraria vast die ten opzichte van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd moeten worden door de geneesheren die geacht worden tot de akkoorden toegetreden te zijn (§ 6).

B.4. Artikel 35, § 1, derde lid, van de ziekteverzekeringwet verplicht de geneesheren, in het raam van een georganiseerde wachtdienst, zelfs indien zij de voormelde akkoorden niet hebben onderschreven, tot het naleven van de maximumhonoraria ten opzichte van bepaalde categorieën van patiënten.

Artikel 138, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 8 augustus 1987, zoals het van kracht was bij de aanneming van de aangevochten bepalingen, verplichtte de medische raad van het ziekenhuis ertoe te waarborgen dat de patiënten opgenomen in een twee- of meerpersoonskamer zouden kunnen worden verzorgd tegen de tarieven waarin de akkoorden voorzien.

B.5. Tot slot organiseert artikel 139 van de wet op de ziekenhuizen de informatie voor de patiënten door de beheerder van het ziekenhuis te verplichten hen in staat te stellen de lijst te raadplegen die de verbintenistarieven vermeldt, alsmede de namen van de

ziekenhuisgeneesheren die zich ertoe hebben verbonden die tarieven toe te passen en van hen die zich niet daartoe hebben verbonden. Het koninklijk toepassingsbesluit van 3 oktober 1991 bepaalt de regels betreffende de mededeling aan de patiënten van de supplementen die van hen kunnen worden gevraagd.

Ten aanzien van de ontstaansgeschiedenis van de aangevochten bepalingen

B.6. Bij artikel 99 van de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen heeft de wetgever voor het eerst in de ziekteverzekeringwet een artikel *50bis* ingevoerd volgens hetwelk in vier gevallen die dezelfde zijn als die welke zijn ingeschreven in paragraaf 1 van het nieuwe artikel *50bis*, ingevoerd bij de bestreden bepalingen, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming de maximumhonoraria vormen die kunnen worden geëist. Die beperking was van toepassing « ongeacht of de geneesheer verbonden is door een akkoord bedoeld in artikel 50 ».

B.7. Die bepaling vindt haar oorsprong in twee wetsvoorstellen. Het ene wilde strijden tegen de vrije prijsbepaling van de supplementen voor de patiënten opgenomen in een eenpersoonskamer, om reden dat de door de ziekenhuizen gevraagde supplementen onderling zeer sterk verschillen terwijl objectieve criteria niet steeds die verschillen verantwoorden en terwijl de patiënt voor een voldongen feit wordt geplaatst aangezien hij meestal niet « vrij » een ziekenhuis kiest. Het voorstel wilde de « tariefzekerheid » waarborgen (*Parl. St., Kamer, 1996-1997, nr. 977/1*).

Het tweede onderstreepte dat « de verzekering van de toegang tot de gezondheidszorg, in het bijzonder voor sociaal kwetsbare groepen, en de betaalbaarheid van een kwalitatief hoogstaande verzorging als essentiële doestellingen » waren vooropgesteld. Het ging ervan uit dat « de toegankelijkheid van de gezondheidszorg bedreigd [blijft] omdat er bij een ziekenhuisopname, naast de remgelden, allerhande supplementen gevraagd worden ». Het vermeldde een onderzoek volgens hetwelk « een identieke verzorging [...] de patiënt 33 keer meer [kan] kosten afhankelijk van het ziekenhuis waarin hij wordt opgenomen ». Hetzelfde onderzoek onderstreepte dat « de aangerekende supplementen kunnen oplopen tot het tienvoudige van het verbintentistarief » (*Parl. St., Kamer, 1996-1997, nr. 982/1*).

B.8. Bepalingen met dezelfde doelstelling werden opgenomen in het ontwerp van wet houdende sociale bepalingen. Tijdens de parlementaire debatten beklemtoonde de bevoegde minister « het belang van de tariefzekerheid », waarbij ze onderstreepte dat « in 1997 [...] de regering niet anders [kon] dan over te gaan tot een gedwongen en willekeurig bepaalde vermindering van de prestaties ten belope van 2 en 3 %. De artsenstand zag haar kans schoon en greep dat voorwendsel aan om te stellen dat de overeenkomst opgeblazen was ». Ze voegde eraan toe dat, tegen alle verwachtingen in, de partners erin waren geslaagd een overeenkomst artsen-ziekenfondsen te sluiten en dat het « in die onverwachte context [...] het de regering er vooral om te doen [is] niemand voorwendsels in handen te spelen waardoor de zopas herwonnen tariefzekerheid weer teniet kan worden gedaan. Zodoende kan, in een eerste fase, werk worden gemaakt van de procedure voor instemming met de overeenkomst artsen-ziekenfondsen » (*Parl. St.*, Kamer, 1996-1997, nr. 1184/14, pp. 35 en 36).

B.9. Artikel 50*bis*, ingevoerd in de ziekteverzekeringwet bij de wet van 22 februari 1998 houdende sociale bepalingen, werd vervangen door de bestreden bepaling van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, waarbij de inwerkingtreding was vastgesteld op dezelfde datum als die van het oude artikel 50*bis* : 1 december 1998.

B.10. De nieuwe bepaling van artikel 50*bis* bevat hoofdzakelijk drie soorten maatregelen :

1. Als er geen overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen is mogen de honoraria de verzekeringstegemoetkoming in vier gevallen niet overschrijden, namelijk indien de verstrekkingen worden verleend :

- a) in het raam van een georganiseerde wachtdienst,
- b) in het raam van een opname in een dienst intensieve verzorging,
- c) aan patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer zijn opgenomen, of in een eenpersoonskamer als de patiënt heeft gevraagd daar te worden opgenomen om medische redenen,

d) aan kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen.

2. Als er een overeenkomst bestaat wordt hetzelfde maximum opgelegd aan alle al dan niet verbonden geneesheren, in de gevallen vermeld onder a), b) en d). In de gevallen beschreven onder c), verklaart de Koning de honoraria die uit de overeenkomst voortvloeien, algemeen verbindend, en zulks tot 31 december 1999 en eventueel vanaf 1 januari 2000, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

3. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de maximumhonoraria en de supplementen bepalen die door al dan niet verbonden geneesheren kunnen worden geëist van patiënten die op hun uitdrukkelijk verzoek en zonder dat dit noodzakelijk is voor hun behandeling worden opgenomen in een eenpersoonskamer.

De tekst komt uit een amendement neergelegd door de auteurs van de onder B.7 vermelde wetsvoorstellen (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/11, p. 5). Het werd met name aangevochten door een amendement dat onderstreept dat voortaan de betekenis van het akkoordenstelsel voor de artsen die in een ziekenhuis werken volledig uitgehold was. Er werd herhaald dat de ontwerp tekst financiële problemen dreigde te veroorzaken in de ziekenhuissector en er werd in herinnering gebracht dat de akkoorden steeds de sociale tarieven hadden voorbehouden « aan personen met een klein of middelgroot inkomen » (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/6, p. 4).

B.11. Uit het geheel van de parlementaire stukken die geleid hebben tot de bestreden maatregelen, blijkt dat de wetgever het stelsel van akkoorden tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorp en van de tandheelkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds, zoals geregeld in artikel 50 van de ziekteverzekeringwet, heeft willen handhaven en bepalingen eraan heeft toegevoegd die tot doel hebben de tariefzekerheid te waarborgen ten aanzien van alle gerechtigden en alle geneesheren in de vier situaties bedoeld in paragraaf 1 en paragraaf 2 en in de situatie bedoeld in paragraaf 3 van het bestreden artikel 50*bis*.

Ten aanzien van de middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels

B.12. Naar luid van artikel 5, §1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn de gemeenschappen, wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd inzake « het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen » met uitzondering van de materies opgesomd onder a) tot g). Onder die uitzonderingen bevindt zich de ziekte- en invaliditeitsverzekering (c). Die aangelegenheid valt dus enkel onder de bevoegdheid van de federale overheid.

B.13. De bestreden bepalingen hebben hoofdzakelijk betrekking op het toepassingsgebied van de overeenkomsten gesloten tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen, zoals daarin is voorzien en zoals ze zijn georganiseerd bij artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Zij vallen dus onder de aangelegenheid van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

B.14. Doordat de bestreden bepalingen de maximumhonoraria die kunnen worden geëist beperken tot de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, breiden ze het toepassingsgebied van de overeenkomsten weliswaar uit tot buiten het domein van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zelf, aangezien ze raken aan het deel van de honoraria dat door de patiënt zelf wordt betaald. Daaruit volgt echter niet dat ze zich de aangelegenheid van de zorgverstrekking, toegewezen aan de gemeenschappen, zouden toe-eigenen. Ze houden verband met een essentieel kenmerk van de betrekking tussen de geneesheer en de patiënt, waarbij ze erover waken voor de patiënt de « zekerheid » van de tarieven en de doorzichtigheid ervan, noodzakelijk voor de toegang tot de medische zorg, te waarborgen. Er kan worden aangenomen dat, te dezen, dergelijke maatregelen verband houden met de uitoefening van de geneeskunst, die een federale aangelegenheid is gebleven.

B.15. De middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels zijn niet gegrond.

Ten aanzien van het geheel van de middelen met betrekking tot discriminaties in strijd met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang gelezen met rechten voortvloeiend uit bepalingen van nationaal en internationaal recht, met uitzondering van artikel 23 van de Grondwet

B.16. Uit de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepalingen blijkt dat de regels die ze bevatten het evenwicht, in de federale organisatie van de gezondheidszorg, in het geding brengen tussen twee doelstellingen die betrekking hebben op de geneeskunst: enerzijds, de gelijke toegang tot een kwaliteitsgezondheidszorg tegen een redelijke prijs, met daaraan gekoppeld de zekerheid en doorzichtigheid van de tarieven en, anderzijds, de bekommernis een billijke vergoeding voor de zorgverstrekkers te verzekeren, door het principiële behoud van de vrije honoraria te waarborgen. De wetgever heeft die dubbele doelstelling geconcretiseerd door het sluiten van overeenkomsten tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen te bevorderen. Hij heeft de geneesheren aangezet tot het onderschrijven van de gesloten overeenkomsten, waarbij buiten die overeenkomsten de vrijheid tot het vastleggen van de honoraria werd behouden.

B.17. De bestreden bepalingen geven tegelijk blijk van de wil om het toepassingsgebied van de overeenkomsten te verruimen door deze algemeen verbindend te verklaren voor de niet tot de overeenkomst toegetrokken geneesheren in situaties die de wetgever behartenswaardig acht, en om te verhinderen dat de residuele vrijheid het mogelijk zou maken buitensporige honoraria aan te rekenen wanneer de patiënt kiest voor opname in een eenpersoonskamer.

B.18. Er bestaat geen twijfel over dat de bestreden bepalingen de vrijheid tot het vastleggen van de door de ziekenhuisgeneesheren geëiste honoraria aanzienlijk verminderen en dat ze kunnen leiden tot het afremmen van de ziekenhuisinvesteringen in technologische uitrusting. De op dit punt door de verzoekende partijen geuite kritiek is gebaseerd op een relevante analyse van de mogelijke gevolgen van die bepalingen. De bestreden maatregelen vertalen de bedoeling van de wetgever om, in welbepaalde gevallen, de belangen van de patiënten boven die van de geneesheren te stellen.

B.19. Het verzoenen van dergelijke belangen valt onder de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever doordat het politieke keuzes veronderstelt die het Hof niet vermag te toetsen.

B.20. Het Hof zou de keuzes van de wetgever slechts kunnen laken als ze blijk gaven van een onverantwoord verschil in behandeling of van onevenredigheid tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

Ten aanzien van artikel 50bis, §§ 1 en 2

B.21. Doordat ze voor een groot deel in een gelijke behandeling voorzien voor geneesheren die tot de overeenkomsten zijn toegetreden en voor diegenen die hebben geweigerd dat te doen, behandelen de bepalingen categorieën van personen die zich in essentieel verschillende situaties bevinden op dezelfde manier. Dergelijke maatregelen zijn in principe onverenigbaar met het gelijkheidsbeginsel. Ze lijken des te minder te kunnen worden verantwoord daar de geneesheren met overeenkomst sociale voordelen genieten die de geneesheren zonder overeenkomst worden geweigerd.

B.22. Zodra echter de beslissing om al dan niet tot de overeenkomst toe te treden aan de beoordeling van de geneesheren wordt overgelaten en zodra elkeen vrij het belang kan bepalen dat hij erbij heeft dat doen, kunnen de bestreden maatregelen niet *a priori* als discriminerend worden beschouwd. De druk die die maatregelen op de keuzevrijheid van de geneesheren uitoefenen, dermate dat hun belang bij het weigeren van de toetreding aanzienlijk vermindert, moet bovendien redelijk verantwoord zijn.

B.23. Door de aangeklaagde beperkingen van toepassing te verklaren in de gevallen beoogd onder a) en b) van de eerste en de tweede paragraaf van artikel 50bis, heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk verantwoord is. Er kan worden vermoed dat de personen die in een wachtdienst of een dienst intensieve verzorging zijn opgenomen, niet de mogelijkheid hadden het tarief van de verzorging dat op hen zou worden toegepast te beoordelen en te bespreken.

Hetzelfde geldt voor het geval bedoeld in artikel 50bis, § 1, c), en in artikel 50bis, § 2, tweede lid: het is niet onredelijk te vermoeden dat de patiënten die hebben gevraagd te worden opgenomen in een twee- of meerpersoonskamer 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 overeenkomst voortvloeien. Het is evenmin onverantwoord dat vermoeden uit te breiden tot het geval waarin de patiënten om medische redenen een eenpersoonskamer hebben gevraagd.

B.24. Het geval beoogd onder d) van artikel 50*bis*, § 1, en onder c) van artikel 50*bis*, § 2, is evenmin onredelijk. De wens van een ouder om zijn opgenomen kind te begeleiden kan als gewettigd worden beschouwd en het is verantwoord de last die op hem rust niet te verzwaren. Het nadeel dat de maatregel voor de niet gebonden geneesheren kan veroorzaken, is niet kennelijk onredelijk.

B.25. Het is tevens waar dat de in het geding zijnde maatregelen leiden tot het verschillend behandelen van ziekenhuisgeneesheren in vergelijking met andere geneesheren, van diezelfde geneesheren in vergelijking met andere zorgverstrekkers in een ziekenhuisomgeving, en van een aantal specialisten in vergelijking met andere specialisten of met huisartsen. Die maatregelen zouden ook verschillende gevolgen kunnen hebben voor de geneesheren die in privé-ziekenhuizen werken in vergelijking met diegenen die hun activiteiten in openbare ziekenhuizen uitoefenen. Het is evident dat de ziekenhuisgeneesheren anders worden behandeld dan personen die andere vrije beroepen uitoefenen.

B.26. De bestreden bepalingen hebben tot gevolg dat de in een ziekenhuis opgenomen patiënten anders worden behandeld dan diegenen die een beroep doen op de ambulante geneeskunde en dat de patiënten opgenomen in een eenpersoonskamer anders worden behandeld dan diegenen die zijn opgenomen in een twee- of meerpersoonskamer.

B.27. Het is waarschijnlijk dat de openbare ziekenhuizen makkelijker de financiële gevolgen van de bestreden maatregelen zullen kunnen opvangen dan de privé-ziekenhuizen.

B.28. Tot slot is niet uitgesloten dat de bestreden maatregelen in de praktijk nadelige gevolgen blijken te hebben voor de inkomsten van de geneesheren, voor de middelen van de ziekenhuizen, voor de kwaliteit van de zorgverlening, voor het evenwicht van de overeenkomsten, of zelfs voor het systeem van de overeenkomsten zelf.

B.29. Noch uit de verschillen in behandeling, noch uit de door de verzoekende partijen aangehaalde nadelen is echter nu reeds een duidelijke beoordelingsfout aanwijsbaar.

B.30.1. Aangezien de wetgever zich tot taak stelt de toegang tot de gezondheidszorg te waarborgen door de tariefzekerheid en de doorzichtigheid in de ziekenhuissector te verbeteren en de misbruiken die zich er zouden hebben voorgedaan te vermijden, hebben de door hem genomen maatregelen onvermijdelijk gevolgen die slechts in die sector voelbaar zijn, waarbij het onredelijk zou zijn ze uit te breiden tot sectoren waar de noodzaak van identieke maatregelen zich niet op een vergelijkbare wijze doet voelen.

B.30.2. Ten aanzien van de onevenredige gevolgen die de bestreden maatregelen zouden hebben, berusten de beweringen van de verzoekers op hypothesen die niet van waarschijnlijkheid verstoken zijn, maar men kan niet met zekerheid stellen dat die gevolgen een dergelijke omvang zullen aannemen dat ze de maatregelen discriminerend zouden maken. Het gaat om elementen die het voorwerp moeten uitmaken van een concrete evaluatie en die in voorkomend geval redenen zullen kunnen aangeven voor correcties en voorstellen in het kader van de onderhandelingen die worden gevoerd binnen de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Het Hof zou zich mengen in budgettaire evaluaties die tot het domein van de politieke keuzes behoren en het zou de evenwichten van de paritaire onderhandelingen verstoren als het een oordeel zou vellen over de economische gevolgen die de bestreden bepalingen kunnen hebben.

B.30.3. Tot slot oefenen de geneesheren hun activiteit uit in de gezondheidssector, die georganiseerd is volgens het principe van de onderlinge risicoverdeling en waarvan het deficit uiteindelijk wordt gedragen door de gemeenschap. Dergelijke bijzonderheden maken het niet mogelijk hen inzake het bepalen van de honoraria te vergelijken met alle andere personen die een vrij beroep uitoefenen.

B.31. De middelen die de voormelde discriminaties aanklagen zijn niet gegrond.

Ten aanzien van artikel 50bis, § 3

B.32. Artikel 50bis, § 3, bepaalt :

« De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit, de maximum honoraria en de maximum honorarium-supplementen bepalen die door de al dan niet verbonden geneesheren

kunnen geëist worden indien de verstrekkingen worden verleend aan patiënten die op hun uitdrukkelijk verzoek en zonder dat dit noodzakelijk is voor hun behandeling worden opgenomen in een eenpersoonskamer.

Hij stelt op dezelfde wijze vast welke informatie door de geneesheer of door de ziekenhuisbeheerder aan de patiënten moet worden gegeven en volgens welke nadere regels deze informatie kan worden verstrekt. »

B.33. Het staat aan de wetgever, aan wie artikel 23, derde lid, 2^o, van de Grondwet de verplichting oplegt het recht op de bescherming van de gezondheid te waarborgen, om de honoraria en de honorariumsupplementen vast te stellen wanneer de bij de wet voorgeschreven onderhandelingsprocedures zulks niet mogelijk hebben gemaakt. Het recht op collectief onderhandelen, zou niet zo ver kunnen gaan de overheid haar beslissingsrecht te ontnemen wanneer de onderhandelingen niet tot een overeenkomst leiden.

B.34. De aangevochten bepaling is evenmin onverzoenbaar met de regels vermeld in artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 dat betrekking heeft op de geneeskunst. Het tweede lid van dat artikel legt immers het beginsel vast van het vrij bepalen van de honoraria, onverminderd, onder meer, de toepassing van de eventueel « door of krachtens de wet » vastgestelde bedragen.

B.35. Zoals het is geformuleerd, behandelt artikel 50*bis*, § 3, evenwel op gelijke manier personen die zich in essentieel verschillende situaties bevinden. Enerzijds, legt het aan de Koning de verplichting op om de « al dan niet verbonden » geneesheren, zonder merkbare verantwoording, gelijk te behandelen, niettegenstaande de in B.25 vermelde verschillen. Anderzijds, geeft het aan de Koning een identieke bevoegdheid, zonder te onderscheiden of de overeenkomsten de kwestie van de maximumhonoraria en de maximumhonorariumsupplementen hebben geregeld, terwijl tijdens de parlementaire voorbereiding steeds is herhaald dat het Parlement gehecht blijft aan de inachtneming van de overeenkomsten, en ook de nadruk is gelegd op de wens van de Regering dat in de overeenkomsten bepalingen betreffende de honorariumsupplementen zouden worden opgenomen.

B.36. Daaruit volgt dat de bepaling twee soortgelijke behandelingen van verschillende personen bevat zonder dat de eerste op een aanvaardbare manier wordt verantwoord en terwijl de tweede in strijd is met één van de doelstellingen van de wetgever.

B.37. Artikel 50bis, § 3, moet worden vernietigd.

Ten aanzien van de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 in samenhang gelezen met artikel 23 van de Grondwet en met andere rechten voortvloeiend uit bepalingen van internationaal en nationaal recht

B.38. 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;

[...]. »

B.39. Het Hof is niet bevoegd om na te gaan of een wetsbepaling artikel 23 van de Grondwet schendt, behalve als die schending wordt aangevoerd in samenhang met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en als blijkt dat een categorie van personen door een wetgever, zonder redelijke verantwoording, een van de bij die bepaling erkende rechten geweigerd wordt, terwijl dezelfde wetgever dat recht aan een andere, ermee vergelijkbare categorie van personen waarborgt.

B.40. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 1752 en 1753 verwijten de wetgever de bestreden bepalingen te hebben aangenomen zonder voorafgaande onderhandeling binnen de overlegcomités die met toepassing van de wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg werden opgericht. Ze voegen eraan toe dat dat verzuim tot gevolg heeft dat aan « de rechten op beloning » op discriminerende wijze afbreuk wordt gedaan.

B.41. De toetsing van het Hof aan de artikelen 10 en 11 van de Grondwet slaat op de bestaanbaarheid met die artikelen van de inhoud van een wetsbepaling en niet op de naleving van vormvoorschriften die zouden zijn opgelegd met betrekking tot de totstandkoming van zulk een bepaling.

Het middel betreft niet de inhoud van de bestreden wet, maar wel de wijze van totstandkoming ervan. Het is derhalve vreemd aan de bevoegdheid van het Hof.

B.42. De verzoekende partijen in de zaak nr. 1748 houden in een eerste onderdeel staande dat de bestreden bepalingen afbreuk zouden doen aan het recht op een billijke beloning doordat het tarief dat als grondslag dient voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming de in het geding zijnde medische verstrekkingen niet behoorlijk vergoedt. Ze zijn van mening dat de ziekenhuisgeneesheren vergeleken dienen te worden met « elke persoon die werkt en die recht heeft op een billijke beloning ». Ze geven cijfermatige voorbeelden die volgens hen aantonen dat een aantal verstrekkingen onvoldoende zouden zijn vergoed.

B.43. Het Hof kan niet beoordelen of de medische honoraria - vastgelegd in teksten die vreemd zijn aan zijn bevoegdheid – beantwoorden aan een billijke vergoeding en het kan er niet toe worden gebracht die honoraria te vergelijken met de vergoedingen ontvangen door de rest van de bevolking.

Het middel kan in zijn eerste onderdeel niet worden aangenomen.

B.44. Het middel is in zijn tweede onderdeel gericht tegen paragraaf 3 van artikel 50bis. Het moet niet worden onderzocht aangezien die bepaling moet worden vernietigd, zoals is gesteld in B.37.

Ten aanzien van het middel afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang gelezen met het algemene beginsel van de rechtszekerheid

B.45. De verzoekende partijen in de zaak nr. 1737 stellen dat door vijf verschillende honorariumstelsels in te voeren voor de periode van 1 december 1998 tot 31 december 1999,

onder voorbehoud van het stelsel van toepassing vanaf 1 januari 2000, de wetgever afbreuk zou hebben gedaan aan de doelstelling van de tariefzekerheid en op discriminerende wijze het algemene beginsel van de rechtszekerheid zou hebben miskend.

B.46. Het door de verzoekende partijen bekritiseerde tempo van de wetwijzigingen wordt verklaard door de noodzaak voor de wetgever om het hoofd te bieden aan de opzegging van de overeenkomst geneesheren-ziekenfondsen, door zijn bekommernis rekening te houden met de nieuw gesloten overeenkomst en door zijn wil de draagwijdte ervan uit te breiden. Die opeenvolgende wijzigingen bemoeilijken weliswaar de toepassing van de opeenvolgende maatregelen, maar ze voeren niet de in het middel aangevoerde discriminatie in.

Ten aanzien van de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang gelezen met de regels van Europees recht inzake mededinging

B.47. In de zaak nr. 1748 stellen de verzoekende partijen dat de bestreden bepalingen, doordat ze de naleving van maximumtarieven in de ziekenhuispraktijk opleggen, op discriminerende wijze de Belgische medische praktijk bevoordelen door aan zorgverstrekkers in de ziekenhuizen van het land de toepassing van andere tarieven dan de opgelegde te verbieden, wat in strijd zou zijn met artikel 3, onder g), in samenhang met de artikelen 4 (ex artikel 3 A), 10 (ex artikel 5) en 81 (ex artikel 85) van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap.

Ze vragen ook dat aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen de prejudiciële vraag vermeld onder A.30 zou worden gesteld.

B.48. In de zaken nrs. 1752 en 1753 stellen de verzoekende partijen dat door de naleving van maximumhonorariumtarieven in de medische ziekenhuispraktijk op te leggen, de bestreden bepalingen op discriminerende wijze afbreuk doen aan de Europese regels inzake de mededinging (vierde middel) en dat ze het de geneesheer uit de Europese Unie die niet in België is gevestigd onmogelijk maken enige economische winst te halen uit de zorgverstrekking in een Belgisch ziekenhuis aangezien hij, bij toepassing van de prijzen van de overeenkomst, alle kosten die met name met zijn verplaatsing verbonden zijn zal moeten afschrijven (vijfde middel).

B.49. De regels van het gemeenschapsrecht betreffende het mededingingsrecht zijn niet vreemd aan het gelijkheidsbeginsel aangezien verschillende van die regels tot doel hebben de discriminaties die onverenigbaar zijn met de uitoefening van de economische vrijheden uit de weg te ruimen.

Het is echter niet voldoende een samenhang tussen de algemene beginselen of de bijzondere bepalingen ervan met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet aan te voeren om het Arbitragehof ertoe te brengen de naleving ervan te waarborgen.

B.50. Noch artikel 142 van de Grondwet, noch de bijzondere wet van 6 januari 1989 hebben het Hof de bevoegdheid verleend om wettelijke normen te vernietigen wegens directe schending van een internationaal verdrag.

Het Hof zou de bevoegdheid die de Grondwetgever het Hof heeft toegekend overschrijden als het zou beslissen dat elke schending van het gemeenschapsrecht een schending van het gelijkheidsbeginsel inhoudt. Het Hof kan bij de uitoefening van zijn controle met dat recht slechts rekening houden wat betreft de bepalingen die rechten en vrijheden waarborgen, als de schending ervan van die aard is dat ze een bepaalde categorie van personen kan raken en wanneer wordt gepreciseerd in welk opzicht en in vergelijking met welke andere categorie van personen zij het slachtoffer is van een onverantwoorde ongelijke behandeling.

B.51. De verzoekende partijen in de zaak nr. 1748 alsmede de tweede en de derde verzoeker in de zaak nr. 1752, evenals de tweede en de derde verzoeker in de zaak nr. 1753 zijn geneesheren die in België praktiseren, waarvan geen enkele aangeeft dat hij van buitenlandse nationaliteit zou zijn. De eerste verzoekende partij in de zaak nr. 1752 is een medisch instituut gevestigd te Brussel. De eerste verzoekende partij in de zaak nr. 1753 groepeerde de Belgische beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten.

B.52. Geen enkele van de verzoekende partijen geeft aan in welk opzicht de door hen aangevoerde schendingen van het mededingingsrecht op discriminerende wijze afbreuk zouden doen aan de rechten en vrijheden van de categorie van personen waartoe ze behoren en ten opzichte van welke categorie van vergelijkbare personen ze zouden zijn gediscrimineerd.

B.53. Er is geen reden om de middelen te onderzoeken die zijn afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in samenhang met bepalingen van het Europese recht inzake de mededinging, noch om het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen te ondervragen.

Om die redenen,

het Hof

- vernietigt paragraaf 3 van artikel 50*bis*, ingevoerd in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen door artikel 121 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen;
- verwerpt de beroepen voor het overige.

Aldus uitgesproken in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, op de openbare terechtzitting van 21 december 2000.

De griffier,

De voorzitter,

L. Potoms

M. Melchior