

Rolnummer 4607
Arrest nr. 170/2009 van 29 oktober 2009

A R R E S T

In zake : het beroep tot gedeeltelijke vernietiging van artikel 138, § 2, tweede lid, en § 4, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2007 « in uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid », bekrachtigd bij de wet van 19 juni 2008, ingesteld door Michel Masson en Alain Vandenhove.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters P. Martens en M. Bossuyt, en de rechters M. Melchior, R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen en E. Derycke, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter P. Martens,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. *Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 9 januari 2009 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 12 januari 2009, is beroep tot gedeeltelijke vernietiging ingesteld van artikel 138, § 2, tweede lid, en § 4, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2007 « in uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid », bekrachtigd bij de wet van 19 juni 2008 (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 11 juli 2008, tweede editie), door Michel Masson, wonende te 4000 Luik, avenue des Ormes 44, en Alain Vandenhove, wonende te 4800 Verviers, avenue de Spa 14.

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

Op de openbare terechtzitting van 22 september 2009 :

- zijn verschenen :
 - . Mr. M. Vanden Dorpe, advocaat bij de balie te Luik, voor de verzoekende partijen;
 - . Mr. A. Daout *loco* Mr. J. Sohier, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;
- hebben de rechters-verslaggevers R. Henneuse en E. Derycke verslag uitgebracht;
- zijn de voornoemde advocaten gehoord;
- is de zaak in beraad genomen.

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

II. *In rechte*

- A -

A.1.1. De verzoekers herinneren eraan dat artikel 138 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, zoals vervangen bij artikel 109 van de wet van 14 januari 2002, de reglementering omvat betreffende de vaststelling van de medische honoraria in geval van een ziekenhuisopname; dat artikel vestigt het beginsel van een onderscheiden reglementering naargelang al dan niet een akkoord is gesloten en naargelang de geneesheren al dan niet verbonden zijn.

Wanneer een akkoord is gesloten, zijn de verbonden geneesheren ertoe gehouden die tarieven toe te passen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepatiëntenkamer, alsook ten aanzien van de vier categorieën van patiënten opgenomen in een individuele kamer die worden bedoeld in artikel 90, § 2, a) tot d), waarvoor geen enkel supplement mag worden aangerekend

voor een verblijf in een individuele kamer (artikel 138, § 1). De gevallen waarin geen enkel supplement voor een individuele kamer kon worden aangerekend, hadden dus alleen betrekking op de verbonden geneesheren die tot een akkoord waren toetreden.

Wanneer een akkoord is gesloten, kunnen de niet-verbonden geneesheren, die niet tot dat akkoord zijn toetreden, daarentegen, behoudens uitzonderingen bepaald door de Koning (artikel 138, § 5), afwijken van de in het akkoord vastgestelde tarieven onder de voorwaarden bepaald in artikel 138, § 2.

Wanneer geen enkel akkoord is gesloten, kunnen de geneesheren, behoudens uitzonderingen bepaald door de Koning (artikel 138, § 5), tarieven hanteren die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (artikel 138, § 4).

A.1.2. Artikel 45 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid heeft de toepassing uitgebreid van twee gevallen waarin geen enkel supplement mag worden aangerekend voor een verblijf in een individuele kamer : de niet-verbonden geneesheren (artikel 138, § 2) en, indien geen akkoord is gesloten (artikel 138, § 4), de geneesheren mogen geen tarieven toepassen die afwijken van respectievelijk het akkoord of het tarief dat als grondslag dient voor de berekening van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging, voor de patiënten opgenomen op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg (artikel 90, § 2, c)) en voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven (artikel 90, § 2, d)).

In artikel 138 is tevens een zesde paragraaf ingevoegd teneinde erin te voorzien dat de algemene regeling voortaan maximumtarieven moet vaststellen voor de tarieven die afwijken van de verbintentarieven ten aanzien van de in een individuele kamer opgenomen patiënten.

Artikel 46 van dezelfde wet van 13 december 2006 bepaalt dat de Koning, onder voorbehoud van bekrachtiging, artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen kan wijzigen, waarbij in de parlementaire voorbereiding met name wordt gewezen op het optrekken van de honoraria van de kinderarts, wegens het verbod om af te wijken van de verbintentarieven wanneer een kind wordt begeleid door een ouder.

A.1.3. De verzoekers bestrijden artikel 1er, 2°, a), en 3°, a), van het koninklijk besluit van 19 maart 2007, aangenomen op grond van artikel 46 van de wet van 13 december 2006, in zoverre het in paragraaf 2, tweede lid, en in paragraaf 4, eerste lid, van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen de woorden « artikel 90, § 2, eerste lid, a), b) en » invoegt tussen de woorden « bedoeld in » en de woorden « artikel 90, § 2, c) en d) ».

De gevallen waarin de niet-verbonden geneesheer (artikel 138, § 2) of de geneesheren wanneer geen akkoord is gesloten (artikel 138, § 4) geen supplement mogen aanrekenen voor een verblijf in een individuele kamer worden door de bestreden bepaling opnieuw uitgebreid tot de volgende twee situaties : wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van het onderzoek, van de behandeling of van het toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen (artikel 90, § 2, a)) of wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen (artikel 90, § 2, b)).

A.2. De verzoekers verantwoordden hun belang om in rechte te treden door hun hoedanigheid van geneesheren erkend door het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth », waarbij de tweede verzoeker eveneens handelt in de hoedanigheid van voorzitter van de medische raad van het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth »; zij zijn niet-verbonden geneesheren, wier honoraria zijn beperkt door de bestreden bepaling.

A.3.1. In het eerste onderdeel van hun enig middel voeren de verzoekers een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre de verbonden en niet-verbonden geneesheren op identieke wijze worden behandeld wanneer de patiënt in een individuele kamer verblijft, terwijl die geneesheren wezenlijk verschillende categorieën vormen en aan een verschillende regeling zijn onderworpen, zoals de wetgever dat heeft beschouwd wanneer hij in 2002 artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen heeft vervangen.

Terwijl de wetgever in 2006 het verschil tussen de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren ten aanzien van de mogelijkheden om van de verbintentarieven of van de basistarieven af te wijken, reeds aanzienlijk had beperkt, heeft de in het geding zijnde bepaling tot gevolg dat de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren, ongeacht of al dan niet een akkoord van kracht is, zijn

onderworpen aan hetzelfde verbod om een supplement aan te rekenen in vier gevallen van verblijf in een individuele kamer.

Wanneer hij echter artikel 46 van de wet van 13 december 2006 heeft aangenomen, artikel op grond waarvan de bestreden bepaling is aangenomen, had de wetgever alleen overwogen de gevolgen op te vangen van een verbod om af te wijken van de tarieven wanneer een kind door een ouder wordt begeleid.

Artikel 138, § 5, bepaalde overigens reeds dat de Koning de categorieën van chronische patiënten of patiënten met een gering inkomen definieert, ten aanzien van wie het verboden is af te wijken van de verbintenistarieven of van de basistarieven, zowel in een gemeenschappelijke kamer, een tweepatiëntenkamer als een individuele kamer.

De verzoekers zijn van mening dat die identieke behandeling van de verbonden en de niet-verbonden geneesheren op geen enkele aanvaardbare noch redelijke verantwoording berust.

A.3.2. In het tweede onderdeel van hun enig middel zijn de verzoekers eveneens van mening dat de bestreden bepaling in strijd is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre zij onder de niet-verbonden geneesheren zelf of onder de geneesheren wanneer geen akkoord van kracht is, onverantwoorde verschillen in behandeling invoert naargelang de patiënt is opgenomen in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepatiëntenkamer of is opgenomen in een individuele kamer wegens een tekort aan beschikbare bedden in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepatiëntenkamer, of om medische redenen.

Zij zijn immers van mening dat, wanneer de niet-verbonden geneesheren of, indien geen akkoord van kracht is, de geneesheren hogere tarieven mogen toepassen wanneer de patiënt kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, hetzelfde moet gelden wanneer de patiënt, nadat hij die keuze heeft gemaakt, verblijft in een individuele kamer wegens een tekort aan beschikbare bedden of om medische redenen.

Dat verschil in behandeling is niet aanvaardbaar, te meer daar overigens hogere tarieven in de regel op wettige wijze kunnen worden gevraagd voor de opname in een individuele kamer, alsook aan de patiënt die kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer en voor wie een kamer beschikbaar is.

Er bestaat eveneens een verschil in behandeling tussen de niet-verbonden geneesheer wiens patiënt wordt opgenomen in een tweepatiëntenkamer wegens de onbeschikbaarheid van bedden in een gemeenschappelijke kamer, die honoraria kan aanrekenen die afwijken van de tarieven, en de niet-verbonden geneesheer wiens patiënt wordt opgenomen in een individuele kamer wegens de onbeschikbaarheid van bedden in een gemeenschappelijke kamer en in een tweepatiëntenkamer, die geen honoraria mag aanrekenen die van de tarieven afwijken.

A.4. De Ministerraad is van mening dat het beroep, gericht tegen een bekrachtigd koninklijk besluit, niet ontvankelijk is of op zijn minst slechts ontvankelijk is in zoverre het de formele regelmatigheid van de bestreden bepalingen niet in het geding brengt.

Voor het overige is hij van mening dat het belang van de tweede verzoeker in de hoedanigheid van voorzitter van de medische raad van het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth » twijfelachtig is, vermits het voor het « Centre hospitalier » mogelijk was om zelf op te treden en dat met betrekking tot de indiening van een dergelijk beroep te dezen geen enkele beslissing is genomen.

A.5.1. De Ministerraad is van mening dat het door de wetgever nagestreefde doel erin bestaat « de groep van beschermde patiënten » te versterken, waarbij wordt vermeden de kinderartsen van het ziekenhuis te discrimineren.

In het licht van dat doel dient te worden aanvaard dat het criterium van onderscheid tussen de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren geenszins pertinent is en dat het begrip van beschermde patiënten moet worden toegepast los van een akkoord of van het feit of de geneesheren al dan niet verbonden zijn.

In het arrest nr. 36/2000 heeft het Hof overigens aanvaard dat een identieke behandeling van de verbonden geneesheren en van de niet-verbonden geneesheren niet discriminerend was.

A.5.2. Ten aanzien van het tweede onderdeel van het middel is de Ministerraad van mening dat de redenering van de verzoekers uitgaat van de verkeerde hypothese dat een patiënt zou « kunnen kiezen » om in een gemeenschappelijke kamer te worden opgenomen.

In het onderhavige geval kunnen de patiënten, indien zij van het gemeen recht willen afwijken, ervoor kiezen in een tweepatiëntenkamer of in een individuele kamer te worden opgenomen.

De te dezen bekritiseerde regeling bestond overigens vóór de aanneming van de hier bestreden reglementering : de ontwikkeling van de gezondheid van een patiënt kon immers sinds 2006 vereisen dat hij werd overgebracht naar een individuele kamer, hetgeen niet kon worden aangerekend, los van wat de verzoekers een « keuze » van de patiënt noemen. De Ministerraad begrijpt dus niet hoe die situatie als discriminerend zou kunnen worden beschouwd wegens de aanneming van de bestreden bepaling.

A.6.1. De verzoekers antwoorden dat het Grondwettelijk Hof stelt dat een bekrachtigd besluit een handeling van de wetgevende macht is : door het besluit te beogen zoals het is bekrachtigd, bestrijden de verzoekers in die mate de bekrachtigingswet.

Zij bekritisieren overigens niet de formele regelmatigheid van het besluit vóór de bekrachtiging ervan, maar onderstrepen dat de bestreden norm dient te worden verantwoord.

A.6.2. De verzoekers zijn van mening dat zij belang hebben om in rechte te treden, aangezien zij geneesheren zijn die in de hoedanigheid van zelfstandige werkzaam zijn in het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth » : hun honoraria worden geïnd door het « Centre », namens hen en voor hun rekening, waarbij de centrale inningsdienst de prestaties van die geneesheren moet aanrekenen volgens de geldende wettelijke bepalingen, zoals die welke wordt bestreden.

De medische raad die wordt voorgezeten door de tweede verzoeker, heeft een versterkte adviesbevoegdheid ten aanzien van de algemene regeling van het ziekenhuis die, zoals ze in 2002 is gewijzigd, voor de niet-verbonden geneesheren tarieven moet bepalen voor de supplementen in de gemeenschappelijke kamers, de tweepatiëntenkamers en de individuele kamers.

A.7.1. De verzoekers zijn van mening dat uit het arrest nr. 136/2000 voortvloeit dat maatregelen die het doel vertalen van de wetgever om de belangen van de patiënten te laten primeren op die van de geneesheren, discriminerend kunnen zijn indien zij niet redelijk verantwoord zijn of indien zij onevenredige gevolgen hebben voor de niet-verbonden geneesheren.

Te dezen heeft de wetgever, met de invoering van een nieuwe regeling inzake de supplementen, in 2002 een beginsel gevestigd volgens hetwelk de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren onder verschillende categorieën vallen.

Van dat beginsel kan worden afgeweken wanneer de wetgever in sommige gevallen de belangen van de patiënten wil beschermen, op voorwaarde dat die uitzonderingen redelijk worden verantwoord en geen onevenredige gevolgen hebben. Die wil is uitgedrukt in 2002 voor de chronisch zieken en de patiënten met een gering inkomen, vervolgens in 2006 voor de patiënten opgenomen op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallen zorg of voor de kinderen die door een ouder worden begeleid.

Wanneer aan de Koning de bevoegdheid is toegekend om af te wijken van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, dan was dat om een oplossing aan te brengen voor het verbod voor de kinderartsen om een supplement aan te rekenen voor een eenpersoonskamer wanneer een kind door een ouder wordt begeleid.

De enige verantwoording die is gegeven voor de uitbreiding van het verbod om een supplement aan te rekenen voor een individuele kamer wegens de gezondheidstoestand van de patiënt, technische redenen of wanneer geen andere kamer beschikbaar is, heeft aldus te maken met het feit dat het koninklijk besluit regelingen bekrachtigt die thans zouden worden toegepast in alle ziekenhuizen. Dat standpunt vloeit echter voort uit een verwarring tussen de situatie van een niet-verbonden arts en die van een verbonden arts; en in de veronderstelling dat algemene regelingen die specifiek zijn voor de ziekenhuizen, supplementen verbieden voor zowel de verbonden geneesheren als de niet-verbonden geneesheren, zouden die maatregelen geenszins verantwoord zijn.

A.7.2. Ook al was het doel van de bestreden bepaling de bescherming van de patiënten, dat doel zou het verbod niet kunnen verantwoorden voor een niet-verbonden geneesheer om een supplement aan te rekenen voor een individuele kamer, in de opgegeven gevallen.

Integendeel, de maatregel leidt tot een verbreking van de gelijkheid tussen de patiënten, vermits de patiënt die om de voormelde redenen wordt overgebracht naar een eenpersoonskamer en die een beroep doet op een niet-verbonden geneesheer, een onverantwoord voordeel geniet ten opzichte van de patiënt die niet wordt overgebracht naar een individuele kamer.

De verzoekers preciseren dat de niet aan te rekenen overbrenging naar een individuele kamer een mechanisme is dat bestond vóór de te dezen bestreden reglementering, maar dat in dat geval geen discriminatie bestaat, vermits, teneinde afgebakende categorieën van patiënten te beschermen, geen enkel supplement mag worden aangerekend wanneer de patiënt wordt overgebracht naar een individuele kamer, ofwel omdat het niet mag worden aangerekend voor de tweepatiëntenkamers of de gemeenschappelijke kamers, ofwel omdat het voor geen van die kamers mag worden aangerekend.

A.8.1. De Ministerraad repliceert dat de verzoekers niet antwoorden op de argumentatie volgens welke het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth » zelf had kunnen of moeten optreden en dat het optreden van een geneesheer op persoonlijke titel niet mag worden verward met dat van een ziekenhuiscentrum, dat alleen in rechte zou kunnen optreden op grond van een beslissing van zijn daartoe statutair bevoegd orgaan met betrekking tot de indiening van het beroep.

A.8.2. Volgens de Ministerraad is het niet juist *ipso facto* te verklaren dat verschillende regels inzake honorariumsupplementen moeten worden ingevoerd door de wetgever en dat die laatstgenoemde alleen van dat beginsel zou kunnen afwijken via uitzonderingen, waarvan het effect geen onevenredige gevolgen zou mogen hebben voor de niet-verbonden geneesheren of de geneesheren wanneer geen akkoord van kracht is.

De Ministerraad is van mening dat de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren geen verschillende categorieën vormen in het licht van het met de beoogde reglementering nagestreefde doel, dat erin bestaat de groep van beschermde patiënten te versterken en een discriminatie van kinderartsen van het ziekenhuis te vermijden.

In het arrest nr. 136/2000 heeft het Hof aldus gesteld dat, aangezien de beslissing om al dan niet tot akkoorden toe te treden, wordt overgelaten aan het oordeel van de bevoegde geneesheren, maatregelen die soortgelijk zijn aan die welke te dezen worden bestreden, niet als discriminerend kunnen worden beschouwd.

- B -

B.1. Het beroep tot vernietiging is gericht tegen artikel 1, 2°, a), en 3°, a), van het koninklijk besluit van 19 maart 2007 « in uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid » (hierna : het koninklijk besluit van 19 maart 2007), bekrachtigd bij de wet van 19 juni 2008.

De bestreden bepaling wijzigt artikel 138, § 2, tweede lid, en § 4, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (hierna : de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen).

Na de aanneming van de bestreden bepaling is de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd bij het koninklijk besluit van 10 juli 2008; die coördinatie heeft evenwel geen gevolgen voor het onderhavige beroep.

Ten aanzien van de context van de bestreden bepaling

B.2.1. Artikel 90 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen, zoals vervangen bij artikel 84 van de wet van 14 januari 2002, bepaalt, ten aanzien van de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen, het supplement dat kan worden aangerekend aan de in een ziekenhuis opgenomen patiënt.

In de huidige versie ervan, zoals gewijzigd bij de programmawet van 27 december 2005 en de wet van 13 december 2006, bepaalt dat artikel :

« § 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

De in het eerste lid bedoelde aantal beschikbare bedden, moeten een voldoende aantal bedden omvatten voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

De Koning stelt het maximum van het bedrag van het in het eerste lid bedoelde supplement vast dat respectievelijk voor het verblijf in een individuele kamer en in een tweepatiëntenkamer mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

De Koning kan de categorieën van patiënten bepalen waarvoor er, in afwijking van het eerste lid, geen supplementen kunnen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie.

§ 2. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid, worden aangerekend :

a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

c) wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

d) wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

Voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer mag geen supplement worden aangerekend wanneer het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers, dit verblijf vereist, alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c) en d).

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de daghospitalisatie door de Koning nader worden omschreven ».

Uit die bepaling vloeit voort dat, met inachtneming van de door de Koning vastgestelde maximumbedragen (artikel 90, § 1, derde lid), de ziekenhuizen in principe een supplement mogen aanrekenen voor een ziekenhuisopname in een individuele kamer of in een tweepatiëntenkamer.

B.2.2. Ten aanzien van de oorspronkelijke versie van artikel 90 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen wordt in de parlementaire voorbereiding van de wet van 14 januari 2002 uiteengezet :

« Het aanrekenen van supplementen voor het verblijf in een afzonderlijke kamer, wordt verboden wanneer de opname geschiedt in een eenheid voor intensieve zorg of in een eenheid voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid; deze criteria worden toegevoegd aan deze op heden voorzien, met name de gezondheidstoestand van de patiënt, de technische voorwaarden van onderzoek, behandeling of toezicht die het verblijf in een afzonderlijke kamer vereisen of wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in kamers van twee of meer bedden, het verblijf in een afzonderlijke kamer vereisen » (*Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1322/001, p. 61; zie ook *Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 45).

B.3.1. De honoraria van de ziekenhuisgeneesheren variëren eveneens, in beginsel, naargelang de patiënt verblijft in een individuele kamer, een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer.

B.3.2. Vóór de opheffing ervan bij artikel 4 van de wet van 14 januari 2002, bepaalde artikel 50bis van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij artikel 121 van de wet van 25 januari 1999 :

« § 1. Indien er geen akkoord als bedoeld in artikel 50 van kracht is, vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumhonoraria die door de geneesheer kunnen worden geëist, indien de verstrekkingen worden verleend :

a) in het raam van de 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, die een twee of meerpersoonskamer hebben aangevraagd of die om medische redenen in een eenpersoonskamer zijn opgenomen;

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

§ 2. Indien er een akkoord als bedoeld in artikel 50 van kracht is, vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumhonoraria die door de al dan niet verbonden geneesheer kunnen worden geëist, indien de verstrekkingen worden verleend :

a) in het raam van de georganiseerde wachtdienst;

b) in het raam van een opname in een dienst intensieve verzorging;

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

[...] ».

B.4.1. Artikel 138 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen, zoals vervangen bij artikel 109 van de wet van 14 januari 2002, heeft de inhoud van artikel 50bis van de wet van 14 juli 1994 overgenomen en aangepast; het ging met name erom « uitvoering [te geven] aan het Nationaal Akkoord geneesheren-ziekenfondsen, afgesloten op 18 december 2000 » (*Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 5).

Volgens die bepaling worden de honoraria, vastgesteld volgens het verblijf in een individuele kamer, in een tweepatiëntenkamer of in een gemeenschappelijke kamer, in principe verschillend vastgelegd naargelang al dan niet een akkoord in de zin van artikel 50 van de wet

van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van kracht is en naargelang de ziekenhuisgeneesheren al dan niet tot dat akkoord zijn toegetreden.

Artikel 138, § 1, bepaalt dat de ziekenhuisgeneesheren die tot een akkoord in de zin van artikel 50 van de voormelde wet van 14 juli 1994 zijn toegetreden, in principe ertoe gehouden zijn de verbintenistarieven toe te passen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, alsook ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in individuele kamers en die worden gelijkgesteld met patiënten die worden opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers omdat zij voldoen aan één van de voorwaarden van artikel 90, § 2.

Artikel 138, § 2, bepaalt dat de ziekenhuisgeneesheren die niet tot het voormelde akkoord zijn toegetreden, onder voorbehoud van de eventueel door de Koning bepaalde uitzonderingen, ten aanzien van de patiënten die zijn opgenomen in een tweepatiëntenkamer of in een gemeenschappelijke kamer of ten aanzien van de patiënten die met hen worden gelijkgesteld op grond van artikel 90, § 2, tarieven kunnen toepassen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover in de algemene regeling van het ziekenhuis maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd.

Artikel 138, § 4, bepaalt dat, indien er geen akkoord bestaat in de zin van artikel 50 van de voormelde wet van 14 juli 1994, de ziekenhuisgeneesheren, onder voorbehoud van de eventueel door de Koning bepaalde uitzonderingen, ten aanzien van de patiënten die zijn opgenomen in een tweepatiëntenkamer of in een gemeenschappelijke kamer, of ten aanzien van de patiënten die met hen worden gelijkgesteld op grond van artikel 90, § 2, tarieven kunnen toepassen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, voor zover in de algemene regeling van het ziekenhuis maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd.

Artikel 138, § 5, bepaalt dat de Koning de categorieën van patiënten bepaalt ten aanzien van wie de ziekenhuisgeneesheren die niet tot dat akkoord zijn toegetreden, wanneer een akkoord in de zin van artikel 50 van de voormelde wet van 14 juli 1994 van toepassing is, of de ziekenhuisgeneesheren wanneer geen akkoord van kracht is, geen tarieven mogen toepassen die respectievelijk afwijken van de verbintenistarieven of van de tarieven die als grondslag dienen

voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming; artikel 2 van het koninklijk besluit van 29 september 2002 « tot uitvoering van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 » heeft die categorieën gedefinieerd.

B.4.2. Ten aanzien van de oorspronkelijke versie van artikel 138 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen wordt in de parlementaire voorbereiding van de wet van 14 januari 2002 uiteengezet :

«Dit artikel omvat de regeling betreffende de vaststelling van de erelonen door de ziekenhuisgeneesheren. Deze regeling is de vertaling van de terzake voorziene bepalingen in het Nationaal Akkoord Geneesheren – Ziekenfondsen van 18 december 2000, in de gecoördineerde ziekenhuiswet. Er weze ook aangestipt dat artikel 50bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt opgeheven.

Terzake geldt een verschillende regeling naar gelang er al dan niet een akkoord van kracht is; in het geval er een akkoord van kracht is, is er uiteraard een verschillende regeling ten aanzien van de verbonden en de niet-verbonden geneesheren.

Indien er een akkoord van kracht is, moeten de verbonden geneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten die zijn opgenomen in tweepersoonskamers, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in twee- en meerpersoonskamers, evenals de categorieën die beantwoorden aan de criteria van het bij dit ontwerp te wijzigen artikel 90, § 2 (zie *supra*). De niet verbonden geneesheren mogen ten aanzien van hoger vermelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven. [...]

Indien er geen akkoord van kracht is, kunnen de geneesheren aan hoger vermelde categorieën van patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de verzekeringstegemoetkoming, voor zover aan de hierboven vermelde regelen inzake vaststelling van erelonen (die afwijken van de verbintenistarieven) en de mededeling ervan, worden nageleefd.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om categorieën van patiënten te bepalen, welke in een twee- of meerpersoonskamer verblijven en waarvoor toch niet kan worden afgeweken van de verbintenistarieven (door de niet-verbonden geneesheren in het geval er een akkoord van kracht is) of de tarieven die als grondslag dienen voor de verzekeringstegemoetkoming (in het geval er geen nationaal akkoord van kracht is). De bedoelde categorieën zullen slaan op de chronisch zieken en de patiënten die in uitvoering van de wetgeving betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging de zogenaamde ‘ sociale franchise ’ inzake persoonlijk aandeel hebben bereikt; deze categorieën kunnen dan ook door de Koning worden uitgebreid.

Ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie, is de gehele regeling eveneens van toepassing » (*Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1322/001, pp. 71-72; zie ook *Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1376/001, pp. 54-56).

B.5. Door aldus zowel de regeling van de supplementen voor het verblijf in een ziekenhuisinstelling (artikel 90 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen) als die van de supplementen op de honoraria van de ziekenhuisgeneesheren (artikel 138 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen) te herzien, beoogde de wet van 14 januari 2002 « uitvoering [te geven] aan het Nationaal Akkoord geneesheren-ziekenfondsen, afgesloten op 18 december 2000 » (*Parl. St.*, Kamer, 2000-2001, DOC 50-1376/001, p. 5; zie ook *ibid.*, pp. 19-20 en p. 34).

B.6.1. De artikelen 43 en volgende van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (hierna : de wet van 13 december 2006) hebben de wet op de ziekenhuizen gewijzigd ten aanzien van de supplementen ten laste van de patiënt.

Artikel 45 van de wet van 13 december 2006 wijzigt artikel 138 van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen, door met name te voorzien in twee nieuwe beperkingen van de mogelijkheid voor de niet-verbonden geneesheren (artikel 138, § 2) en voor de geneesheren indien geen akkoord van kracht is (artikel 138, § 4) om honorariumsupplementen aan te rekenen aan de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, c) en d), namelijk bij opname op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg en wanneer een kind samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Die wijziging beoogde « enerzijds een meer transparante facturatie van de supplementen die de patiënten kunnen worden aangerekend en anderzijds een betere garantie op de toegankelijkheid, in het bijzonder voor bepaalde doelgroepen zoals beschermde patiënten en kinderen » (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 23).

In de parlementaire voorbereiding wordt eveneens gepreciseerd :

« De wijzigingen in artikel 138 maken het mogelijk :

– elk supplement te verbieden bij opname in een dienst voor intensieve verzorging of in een spoedgevallendienst;

– elk honorariumsupplement te verbieden voor de patiënten die tot de door de Koning te bepalen categorieën behoren, voor dagopname in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer en dit voor alle verstrekkingen in dagopname;

- op te leggen dat de maximum supplementen in de algemene reglementering worden vastgelegd voor de patiënten die in een individuele kamer worden opgenomen, ongeacht of de artsen geconventioneerd zijn;

- elk honorariumsupplement voor kinderen die door een ouder begeleid worden te verbieden;

- elk honorariumsupplement voor de forfaitaire opnamehonoraria te verbieden » (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, DOC 51-2594/001, p. 72).

Artikel 47 van de wet van 13 december 2006 bepaalt echter dat het verbod van honorariumsupplementen voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen (artikel 90, § 2, eerste lid, d)), bepaald in artikel 138, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1987 op de ziekenhuizen, zoals gewijzigd bij artikel 45, 3°, van de wet van 13 december 2006, in werking treedt op 1 januari 2007 voor kinderartsen, op voorwaarde met name dat hun honoraria door de Koning zijn opgetrokken; voor de andere specialisten treedt die wijziging in werking op een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad bepaalde datum, na advies van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (artikel 47, tweede lid).

B.6.2. Artikel 46 van de wet van 13 december 2006 bepaalt :

« De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Nationale commissie Geneesheren-Ziekenfondsen de draagwijdte van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen wijzigen. De besluiten genomen krachtens dit artikel, houden op uitwerking te hebben 18 maanden na hun publicatie, tenzij ze voor die dag bij wet zijn bekrachtigd ».

B.7.1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 19 maart 2007, aangenomen met toepassing van artikel 46 van de wet van 13 december 2006, bepaalt :

« In artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vervangen bij de wet van 14 januari 2002 en gewijzigd bij de wet van 13 december 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, tweede lid, wordt aangevuld als volgt :

‘ Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een

individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd. ’

2° In § 2 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in het tweede lid worden de woorden ‘ artikel 90, § 2, eerste lid, a), b) en ’ ingevoegd tussen de woorden ‘ bedoeld in ’ en de woorden ‘ artikel 90, § 2, c) en d) ’

b) er wordt een vierde lid toegevoegd, luidende :

‘ Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd. ’

3° In § 4 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in het tweede lid worden de woorden ‘ artikel 90, § 2, eerste lid, a), b) en ’ ingevoegd tussen de woorden ‘ bedoeld in ’ en de woorden ‘ artikel 90, § 2, c) en d) ’

b) er wordt een derde lid toegevoegd, luidende :

‘ Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd. ’

4° In § 6 worden de woorden ‘ § 2, vierde lid, en § 4, derde lid ’ ingevoegd tussen de woorden ‘ § 1, tweede lid ’ en de woorden ‘ ten aanzien van ’.

5° er wordt een § 8 toegevoegd, luidende :

‘ In geval van een opname van een kind met een begeleidende ouder zoals bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d) wordt aan de ouder een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring. In dit document wordt de mogelijkheid aangeboden van een opname aan verbintenistarieven of, indien er geen akkoord van kracht is, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De begeleidende ouder kan in hetzelfde document aan deze mogelijkheid verzaken en uitdrukkelijk kiezen voor een individuele kamer.

Bij gebrek aan dit ondertekende document zijn, in afwijking van §§ 1, tweede lid, en 2, vierde lid, de toegepaste tarieven de verbintenistarieven, en, in afwijking van § 4, derde lid, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming. ’ ».

Het koninklijk besluit van 19 maart 2007 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007, krachtens artikel 2 ervan.

B.7.2. Artikel 2 van de wet van 19 juni 2008 « strekkende tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 19 maart 2007 in uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid » bepaalt :

« Het koninklijk besluit van 19 maart 2007 genomen ter uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid wordt bekrachtigd met ingang van de datum waarop het in werking treedt ».

Ten aanzien van de ontvankelijkheid

B.8.1. De verzoekers zijn twee niet-verbonden geneesheren, erkend door het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth »; de tweede verzoeker verantwoordt zijn belang om in rechte te treden eveneens door zijn hoedanigheid van voorzitter van de medische raad van het voormelde « Centre hospitalier ».

B.8.2. De Ministerraad betwist het belang om in rechte te treden van de tweede verzoeker in zijn hoedanigheid van voorzitter van de medische raad van het « Centre hospitalier Saint-Vincent-Sainte-Elisabeth ».

B.8.3. In hun hoedanigheid van niet-verbonden geneesheren op wie de bestreden bepaling kan worden toegepast ten aanzien van de honorariumsupplementen die zij kunnen aanrekenen aan hun patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen, doen de verzoekers blijken van hun belang bij het beroep, zonder dat dient te worden nagegaan of zij van dat belang doen blijken in een andere hoedanigheid.

De exceptie van de Ministerraad wordt bijgevolg verworpen.

B.9.1. De Ministerraad betwist daarnaast de ontvankelijkheid van het beroep in zoverre het is gericht tegen een bekrachtigd koninklijk besluit.

B.9.2. Wanneer een koninklijk besluit het voorwerp is van een wettelijke bekrachtiging, wordt het zelf een wettelijke norm vanaf zijn inwerkingtreding. Het Hof is bevoegd om te toetsen of de wet, die zich de bepalingen van het koninklijk besluit eigen heeft gemaakt, een van de grondwettelijke bepalingen schendt waarvan het Hof de inachtneming dient te verzekeren.

De tweede exceptie wordt eveneens verworpen.

Ten gronde

B.10. Uit de uiteenzetting van het verzoekschrift blijkt dat dat laatste alleen is gericht tegen de woorden « artikel 90, § 2, eerste lid, a), b) en » in artikel 138, § 2, tweede lid, en § 4, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2007 « in uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid », bekrachtigd bij de wet van 19 juni 2008.

De verzoekers bekritisieren de uitbreiding van de onmogelijkheid om honorariumsupplementen in de volgende twee hypothesen aan te rekenen :

« wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen » (verwijzing naar artikel 90, § 2, eerste lid, a)) en

« wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen » (verwijzing naar artikel 90, § 2, eerste lid, b)).

In hun enig middel voeren de verzoekers een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, enerzijds, in zoverre de in het geding zijnde bepaling de verbonden en de niet-verbonden geneesheren op identieke wijze zou behandelen ten aanzien van de mogelijkheden om honorariumsupplementen aan te rekenen (eerste onderdeel) en, anderzijds, in zoverre zij een onverantwoord verschil in behandeling zou invoeren onder de niet-verbonden geneesheren of onder de geneesheren indien geen akkoord van kracht is, naargelang hun patiënt wordt opgenomen in een individuele kamer wegens de

onbeschikbaarheid van een andere kamer of om medische redenen, alsook een onverantwoord verschil in behandeling onder de patiënten (tweede onderdeel).

B.11. In de memorie van toelichting van de wet van 19 juni 2008 wordt uiteengezet :

« Het koninklijk besluit van 19 maart 2007 genomen ter uitvoering van artikel 46 van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid legt de niet-geconventioneerde artsen een verbod op om honorariasupplementen aan te rekenen wanneer de patiënt een eenpersoonskamer nodig heeft omdat zijn gezondheid dat vereist, om technische redenen of wanneer geen andere kamers meer beschikbaar zijn.

Dit koninklijk besluit verleent ook de kinderartsen de mogelijkheid honorariasupplementen te vragen, maar dan alleen wanneer de ouders uitdrukkelijk om een eenpersoonskamer verzoeken, en wanneer zij bij de opname tegelijk een document in die zin hebben ondertekend.

In het akkoord artsen-ziekenfondsen van 20 december 2007 wordt aangedrongen om dit KB wettelijk te bekrachtigen en de onzekerheid hierover zo snel mogelijk weg te nemen » (*Parl. St.*, Kamer, 2007-2008, DOC 52-1069/001, p. 3).

Er wordt eveneens gepreciseerd :

« Het koninklijk besluit bevestigt de regelingen die momenteel in alle ziekenhuizen worden toegepast » (*Parl. St.*, Kamer, 2007-2008, DOC 52-1069/002, p. 3).

B.12. Vermits de beslissing om al dan niet tot de akkoorden toe te treden aan de beoordeling van de geneesheren wordt overgelaten en daar ieder van hen vrij het belang kan bepalen dat hij erbij heeft dat te doen, kan de bestreden maatregel niet *a priori* als discriminerend worden beschouwd. De druk die die maatregel op de keuzevrijheid van de geneesheren uitoefent, dermate dat hun belang bij het weigeren van de toetreding aanzienlijk vermindert, moet bovendien redelijk zijn verantwoord.

B.13. Door te beletten om af te wijken van de verbintenistarieven (artikel 138, § 2, tweede lid) of van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming (artikel 148, § 4, tweede lid), voor de patiënten beoogd in artikel 90, § 2, eerste lid, a) en b), heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk is verantwoord. Er kan immers worden vermoed dat de personen die in een individuele kamer moeten verblijven om redenen die verband houden met hun gezondheidstoestand of met de technische voorwaarden van het onderzoek, de behandeling of het toezicht (artikel 90, § 2,

eerste lid, a)), of om redenen die verband houden met de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken van onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers (artikel 90, § 2, eerste lid, b)), niet de mogelijkheid hebben gehad het tarief van de verzorging dat op hen zou worden toegepast, te beoordelen en te bespreken, in tegenstelling tot de patiënten die vragen om in een individuele kamer te verblijven nadat zij op voldoende wijze zijn ingelicht over de gevolgen van hun keuze.

B.14.1. Het is juist dat de in het geding zijnde maatregel leidt tot een identieke behandeling van de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren, ten aanzien van die patiënten die buiten hun wil in een individuele kamer zijn opgenomen.

De bestreden bepaling heeft eveneens tot gevolg dat de ziekenhuisgeneesheren verschillend worden behandeld naargelang hun patiënt al dan niet moet verblijven in een individuele kamer om de voormelde redenen, alsook dat sommige patiënten die in een individuele kamer zijn opgenomen, ten aanzien van de kostprijs van hun ziekenhuisopname, anders worden behandeld dan de patiënten die zijn opgenomen in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepatiëntenkamer.

B.14.2. Die gevolgen blijken evenwel niet onevenredig ten aanzien van de wil van de wetgever om de toegang tot de gezondheidszorg te waarborgen door de veiligheid en de transparantie in de ziekenhuissector te verbeteren, en om de misbruiken die er zouden zijn geweest, te vermijden, door te voorkomen dat patiënten honorariumsupplementen worden aangerekend wegens een verblijf in een individuele kamer waarvan zij de gevolgen niet hebben kunnen beoordelen.

B.14.3. Het middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus uitgesproken in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989, op de openbare terechtzitting van 29 oktober 2009.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

P. Martens