



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 20/2025  
van 6 februari 2025  
Rolnummer : 8171**

*In zake* : het beroep tot vernietiging van artikel 11 van de wet van 13 november 2023 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheid », ingesteld door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters Luc Lavrysen en Pierre Nihoul, en de rechters Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Katrin Jadin en Magali Plovie, bijgestaan door griffier Frank Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter Luc Lavrysen,

wijst na beraad het volgende arrest :

*I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 22 februari 2024 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 23 februari 2024, is beroep tot vernietiging van artikel 11 van de wet van 13 november 2023 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheid » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 24 november 2023) ingesteld door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten », de beroepsvereniging « Belgische Beroepsvereniging voor Radiologie », Lieven Van Hoe, de bv « Kahuna », Patrik Aerts, de bv « Dr. Patrik Aerts », William Simoens, de bv « Dr. William Simoens », Peter Bracke, Didier Fonck, Frederik Vanrietvelde, de bv « Dokter Frederik Vanrietvelde », Yves De Bruecker, de bv « Dr. De Bruecker Yves », Sofie Devuysere en de bv « Dokter Sofie De Vuysere », bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Ann Dierickx en mr. An Vijverman, advocates bij de balie te Leuven, en door mr. Dimitri Verhoeven, advocaat bij de balie van Antwerpen.

Bij hetzelfde verzoekschrift vorderden de verzoekende partijen eveneens de schorsing van dezelfde wetsbepaling. Bij het arrest nr. 56/2024 van 16 mei 2024 (ECLI:BE:GHCC:2024:ARR.056), bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 24 juli 2024, heeft het Hof de vordering tot schorsing verworpen.

De Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. Pierre Slegers en mr. Margaux Kerkhofs, advocaten bij de balie te Brussel, heeft een memorie ingediend, de verzoekende partijen hebben een memorie van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Bij beschikking van 23 oktober 2024 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers Willem Verrijdt en Magali Plovie te hebben gehoord, beslist dat de zaak in staat van wijzen was, dat geen terechtzitting zou worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek om te worden gehoord, zou hebben ingediend, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten na die termijn zouden worden gesloten en de zaak in beraad zou worden genomen.

Ingevolge het verzoek van de verzoekende partijen om te worden gehoord, heeft het Hof bij beschikking van 6 november 2024 de dag van de terechtzitting bepaald op 11 december 2024.

Op de openbare terechtzitting van 11 december 2024 :

- zijn verschenen :

. mr. Dimitri Verhoeven, tevens *loco* mr. Ann Dierickx en mr. An Vijverman, voor de verzoekende partijen;

. mr. Pierre Slegers, tevens *loco* mr. Margaux Kerkhofs, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers Willem Verrijdt en Magali Plovie verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- is de zaak in beraad genomen.

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

## II. *In rechte*

- A -

### *Ten aanzien van het eerste middel*

A.1.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheid » (hierna : de wet van 13 november 2023), van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 ervan. Het middel bestaat uit acht onderdelen.

A.1.2. In het eerste onderdeel van het eerste middel voeren de verzoekende partijen aan dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 afbreuk doet aan een snelle en kwaliteitsvolle zorgverlening en aanleiding geeft tot een achteruitgang van de gezondheidszorg, en minstens het recht op gezondheidszorg niet voldoende waarborgt ten aanzien van patiënten die zware medische beeldvorming moeten ondergaan, doordat het de wachttijden voor ambulante verstrekkingen met toepassing van zware medische beeldvorming doet oplopen. De meeste patiënten,

waaronder zij die een minder complex onderzoek moeten ondergaan, zullen namelijk vragen dat het onderzoek plaatsvindt op een weekday tussen 8 uur en 18 uur om ereloonsupplementen te vermijden, terwijl die tijdstippen voorheen hoofdzakelijk werden voorbehouden voor complexere onderzoeken omdat de personeelsbezetting dan maximaal is en er ook gesubspecialiseerde radiologen aanwezig zijn. Aangezien op die tijdstippen nu ook meer minder complexe onderzoeken moeten plaatsvinden, wordt het zorgpersoneel niet adequaat ingezet. Van dat zorgpersoneel kan ook niet worden verwacht dat zij permanent werken tegen de normale tarieven. Aangezien de personeelskosten hoger liggen in het weekend, op feestdagen en in de week tussen 18 uur en 8 uur, zijn ereloonsupplementen op die tijdstippen noodzakelijk.

Het aanzienlijk oplopen van de wachttijden, dat ook reeds blijkt uit de eerste cijfers van enkele ziekenhuizen, heeft volgens de verzoekende partijen ernstige implicaties. Een behandeling die niet tijdig wordt opgestart, kan ernstige en onherstelbare gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënt. Daarnaast beperken ziekenhuizen het aanbod van ambulante verstrekkingen met toepassing van zware medische beeldvorming om alle onderzoeken binnen een redelijke termijn te laten plaatsvinden, waardoor de patiënt zich vaak verder zal moeten verplaatsen en toch nog lang zal moeten wachten aangezien dergelijke concentraties ook aanleiding geven tot bijkomende wachttijden.

Het feit dat de bestreden bepaling de beheerder en de medische raad opdraagt alle noodzakelijke maatregelen te nemen om te waarborgen dat de verstrekkingen worden aangeboden binnen de wetenschappelijk gangbare tijdsperiode afhankelijk van de betrokken pathologie, doet volgens de verzoekende partijen geen afbreuk aan het voorgaande. Gelet op de therapeutische vrijheid van de arts komt het namelijk niet aan de beheerder of de medische raad toe om maatregelen te nemen met betrekking tot de planning. Daarenboven is het voor de beheerder en de medische raad praktisch onmogelijk om het probleem van de lange wachttijden te verhelpen, aangezien het aantal tijdsloten per dag nu eenmaal beperkt is. Tot slot is het onduidelijk wat « binnen de wetenschappelijk gangbare tijdsperiode » inhoudt.

A.1.3. In het tweede onderdeel van het eerste middel doen de verzoekende partijen gelden dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 afbreuk doet aan een snelle en kwaliteitsvolle zorgverlening en aanleiding geeft tot een achteruitgang van de gezondheidszorg, en minstens het recht op gezondheidszorg niet voldoende waarborgt ten aanzien van patiënten die werkelijk dringende zorg nodig hebben, doordat het het concept « dringende zorg » uitholt, waardoor de echt dringende zorg in het gedrang komt. De patiënt zal aan de voorschrijvende arts vragen dat het onderzoek als dringend wordt bestempeld aangezien voor dringende zware medische beeldvorming geen ereloonsupplement mag worden aangerekend en het onderzoek zo allicht sneller zal plaatsvinden. De voorschrijvende arts zal door de oplopende wachttijden zelf bovendien ook geneigd zijn om vanuit het voorzorgsbeginsel onderzoeken sneller als dringend te omschrijven. Overigens hebben ziekenfondsen er zelf baat bij dat onderzoeken als dringend worden omschreven aangezien zij recht hebben op een deel van het dringendheidshonorarium dat voor dergelijke onderzoeken mag worden aangerekend.

A.1.4. In het derde onderdeel van het eerste middel werpen de verzoekende partijen op dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 aanleiding geeft tot een achteruitgang van de gezondheidszorg, doordat radiologen en ziekenhuizen minder zullen kunnen investeren in nieuwe technieken. Zij lopen door de bestreden bepaling aanzienlijke inkomsten mis die nodig zijn om de hoge kosten van radiologische onderzoeken en nieuwe investeringen te dekken. Bovendien zullen zij bijkomende kosten moeten maken door de oplopende wachttijden en bijkomende dringende onderzoeken.

Daarenboven geeft de bestreden bepaling volgens de verzoekende partijen aanleiding tot een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen niet-geconventioneerde radiologen, die geen ereloonsupplementen mogen aanrekenen, en andere niet-geconventioneerde zorgverleners, en onder hun patiënten, aan wie in het ene geval geen en in het andere geval wel ereloonsupplementen zullen worden aangerekend.

A.1.5. In het vierde onderdeel van het eerste middel zetten de verzoekende partijen uiteen dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 het recht op arbeid en het recht op bescherming van de gezondheid schendt, doordat radiologen hun activiteiten zullen stopzetten of activiteiten zullen ontwikkelen buiten de Belgische ziekenhuizen, hetgeen nefast is voor de gezondheidszorg.

A.1.6. In het vijfde onderdeel van het eerste middel betogen de verzoekende partijen dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 het recht op bescherming van de gezondheid schendt, doordat het een geneeskunde met twee snelheden doet ontstaan, waarbij patiënten die ereloonsupplementen kunnen en willen betalen sneller en beter worden geholpen. Volgens hen blijkt dat ook reeds uit de cijfers van enkele ziekenhuizen. Minstens is er

volgens de verzoekende partijen sprake van een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen patiënten die ereloonsupplementen kunnen en willen betalen en patiënten die geen ereloonsupplementen kunnen of willen betalen.

A.1.7. In het zesde onderdeel van het eerste middel voeren de verzoekende partijen aan dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 niet in het voordeel is van de patiënt en bijgevolg niet bijdraagt tot het verwezenlijken van de vooropgestelde doelstelling die erin bestaat de toegankelijkheid van de zorg te vrijwaren. De bestreden bepaling is volgens hen louter in het voordeel van de verzekeringsinstellingen en de ziekenfondsen, aangezien zij minder kosten hebben, doordat minder ereloonsupplementen worden betaald.

A.1.8. In het zevende onderdeel van het eerste middel betogen de verzoekende partijen dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 in strijd is met de zogenaamde Medicomut-akkoorden en de artikelen 26, 50 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat eveneens een schending inhoudt van het recht op bescherming van de gezondheid. De bestreden bepaling gaat veel verder dan wat in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 werd afgesproken. In dat akkoord werd slechts een maatregel bepleit die alle ziekenhuizen verplicht om ambulante CT-scans en MRI-scans aan te bieden tegen conventietarieven. Bovendien werd in dat akkoord een algemene financieringshervorming gevraagd en een modulering van de afhoudingen op de artsenhonoraria van de radiologen door de ziekenhuizen. In ieder geval is er door alleen de radiologen te treffen een ongerechtvaardigd verschil in behandeling ontstaan tussen de radiologen en de overige zorgverleners.

A.1.9. In het achtste onderdeel van het eerste middel doen de verzoekende partijen gelden dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 verder gaat dan nodig. Minder verregaande voorstellen vanuit de sector, zoals het voorstel om geen ereloonsupplementen aan te rekenen aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming en aan oncologiepatiënten, werden zonder meer afgewezen.

A.2.1. De Ministerraad is van mening dat het zevende onderdeel van het eerste middel niet ontvankelijk is, minstens niet gegrond is, en dat de overige onderdelen van het eerste middel alle niet gegrond zijn. Wat het eerste onderdeel betreft, wijst hij erop dat de wetgever verplicht is om het recht op bescherming van de gezondheid te waarborgen en dat de bestreden maatregel daarin past. De bestreden bepaling verhoogt namelijk, door het aanrekenen van ereloonsupplementen te beperken voor ambulante zware medische beeldvorming, de toegankelijkheid van zorg die essentieel is voor de medische diagnose, die enkel in ziekenhuizen mag plaatsvinden en waarvoor apparatuur wordt gebruikt die grotendeels door overheden wordt gefinancierd. Zij waarborgt ook dat de zorg tijdig wordt verstrekt door de beheerder en de medische raad te verplichten om daartoe de nodige maatregelen te nemen. De langere wachttijden die zouden ontstaan, zijn volgens hem louter een gevolg van de keuzes die artsen en ziekenhuizen maken. De bestreden bepaling verplicht hen op geen enkele manier om de zorg te herschikken. Overigens werd het aantal toegelaten NMR-toestellen tegelijk verhoogd om ook op die manier de toegang tot de zorg te verbeteren.

A.2.2. Wat het tweede onderdeel betreft, doet de Ministerraad gelden dat dat onderdeel uitgaat van de hypothetische situatie waarin artsen hun wettelijke en deontologische plichten schenden door zorg onterecht als dringend te omschrijven. Bovendien vloeit dat gevolg niet rechtstreeks voort uit de bestreden bepaling zelf. In ieder geval is het redelijk verantwoord om ereloonsupplementen te verbieden voor dringende zorg, aangezien de patiënt daarvoor geen keuzevrijheid heeft.

A.2.3. Wat het derde onderdeel betreft, voert de Ministerraad aan dat de bestreden bepaling betrekking heeft op apparatuur waarvoor in rechtstreekse financiering is voorzien en die wettelijk beperkt is in aantal. Artsen kunnen hun ereloonsupplementen aanwenden om andere investeringen te doen maar de omvang daarvan staat los van de bestreden bepaling. In ieder geval blijkt uit het feit dat een groot aantal radiologen tegen conventietarieven werkt, dat investeringen ook dan mogelijk blijven.

A.2.4. Wat het vierde onderdeel betreft, werpt de Ministerraad op dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat het recht op arbeid of het recht op gezondheidszorg daadwerkelijk zal worden beperkt doordat dermate veel radiologen hun praktijk zullen stopzetten of naar het buitenland zullen verhuizen. Hij voegt eraan toe dat het feit dat een beperkt aantal radiologen hun activiteiten stopzetten of verhuizen, geen aanzienlijke achteruitgang inhoudt van die rechten en dat die achteruitgang in ieder geval verantwoord is door een motief van algemeen belang, namelijk het verhogen van de toegankelijkheid van de zorg.

A.2.5. Wat het vijfde onderdeel betreft, antwoordt de Ministerraad dat de bestreden bepaling net verhindert dat een geneeskunde met twee snelheden ontstaat, doordat zij bijdraagt aan de toegankelijkheid van de zorg. Indien

die situatie zou ontstaan, dan kan dat volgens hem louter het gevolg zijn van het feit dat de radiologen hun financieel belang voor de kwaliteit van de zorg plaatsen, en de beheerders en medische raden hun wettelijke verplichtingen niet naleven. Overigens is het voor alle artsen verboden om te discrimineren op basis van het vermogen van de patiënt.

A.2.6. Wat het zesde onderdeel betreft, zet de Ministerraad uiteen dat de verzoekende partijen in werkelijkheid de beleidskeuze van de wetgever betwisten. Het feit dat er discussie is over een maatregel, maakt die maatregel niet ongrondwettig.

A.2.7. Wat het zevende onderdeel betreft, doet de Ministerraad gelden dat het feit dat een wetsbepaling een Medicomut-akkoord zou schenden, geen aanleiding kan geven tot een schending van de artikelen 10, 11 of 23 van de Grondwet. Uit het onderdeel blijkt verder ook niet hoe die grondwetsbepalingen wel zouden zijn geschonden. De verzoekende partijen voeren daarentegen rechtstreeks de schending aan van een Medicomut-akkoord.

A.2.8. Wat het achtste onderdeel betreft, voert de Ministerraad aan dat de bestreden bepaling uitsluitend de ambulante zware medische beeldvorming viseert wegens de eigenheid van die verstrekkingen. Die verstrekkingen zijn essentieel voor de medische diagnose, mogen enkel in ziekenhuizen plaatsvinden en gebeuren met apparatuur die grotendeels door overheden wordt gefinancierd. Voorts behoort het tot de beoordelingsvrijheid van de wetgever om de belangen van de artsen en de patiënten te verzoenen. De bestreden bepaling heeft bovendien in geen geval onevenredige gevolgen voor de radiologen aangezien zij nog verschillende andere verstrekkingen mogen uitvoeren die niet onder het toepassingsgebied van de bestreden bepaling vallen.

#### *Ten aanzien van het tweede middel*

A.3.1. De verzoekende partijen leiden een tweede middel af uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het tweede middel bestaat uit drie onderdelen.

A.3.2. In het eerste onderdeel van het tweede middel betogen de verzoekende partijen dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 geconventioneerde radiologen en niet-geconventioneerde radiologen gelijk behandelt zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat. De bestreden bepaling heeft immers tot gevolg dat de niet-geconventioneerde radiologen ook bijna geen ereloon-supplementen meer zullen kunnen aanrekenen, terwijl zij dat niet konden voorzien op het moment dat zij beslisten om zich niet te conventioneren, en zij evenmin de sociale voordelen ontvangen die de geconventioneerde radiologen ontvangen. Het valt volgens hen ook niet in te zien hoe de bestreden bepaling de toegankelijkheid en betaalbaarheid van ambulante zware medische beeldvorming verbetert, daar er voldoende geconventioneerde radiologen zijn. Het volstond aldus om de keuzevrijheid van de patiënt te bevestigen.

A.3.3. In het tweede onderdeel van het tweede middel voeren de verzoekende partijen aan dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen radiologen en andere ziekenhuisartsen in het leven roept. Alleen radiologen worden getroffen, terwijl de tarieven van de verplichte ziekteverzekering te laag zijn om de kosten voor radiologisch onderzoek te dekken, de afhoudingen door de ziekenhuizen dezelfde blijven, en in andere disciplines de deconventioneringsgraad hoger ligt. De eigenheid van de radiologen kan, in tegenstelling tot wat de Ministerraad voorhoudt, ook niet als verantwoording dienen. Ook andere ziekenhuisartsen werken met specifieke apparatuur en de overheidsfinanciering volstaat geenszins. Bovendien heeft de overheid zelf beslist dat zware medische beeldvorming alleen in ziekenhuizen mag plaatsvinden.

A.3.4. In het derde onderdeel van het tweede middel werpen de verzoekende partijen op dat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen gehospitaliseerde en niet-gehospitaliseerde patiënten veroorzaakt. Van gehospitaliseerde patiënten kunnen onder bepaalde voorwaarden wel nog ereloon-supplementen worden gevraagd op weekdays tussen 18 uur en 8 uur voor dringende zorg. Daarenboven geldt het vereiste van de schriftelijke en voorafgaande geïnformeerde toestemming alleen voor niet-gehospitaliseerde patiënten. Dit alles zal een negatieve invloed hebben op het imago van het beroep van radioloog.

A.4.1. De Ministerraad merkt in de eerste plaats op dat het derde onderdeel niet ontvankelijk is aangezien de verzoekende partijen niet optreden in de hoedanigheid van patiënt en dus geen belang hebben bij dat onderdeel. Daarnaast doet hij gelden dat alle onderdelen van het tweede middel niet gegrond zijn.

A.4.2. Wat het eerste onderdeel betreft, voert de Ministerraad aan dat de wetgever een billijk evenwicht heeft gevonden tussen de effectieve toegang tot de zorg en de vrijheid om het tarief te bepalen. Het feit dat artsen daardoor zouden kunnen heroverwegen om zich te conventioneren, is redelijk verantwoord in het licht van de doelstellingen van de bestreden bepaling.

A.4.3. Wat het tweede onderdeel betreft, merkt de Ministerraad op dat de situatie van de radiologen verschilt van de situatie van de overige ziekenhuisartsen. Alleen radiologen werken met apparatuur die onderworpen is aan quota, die wordt gefinancierd door de overheid en die enkel in ziekenhuizen mag worden opgesteld.

A.4.4. Wat het derde onderdeel betreft, werpt de Ministerraad op dat gehospitaliseerde patiënten in de opnameverklaring kunnen kiezen of zij al dan niet ereloossupplementen willen betalen. Een gelijkaardig systeem kan voor niet-gehospitaliseerde patiënten niet worden ingevoerd aangezien er geen minimumaantal afspraken voor niet-gehospitaliseerde patiënten die geen ereloossupplementen wensen te betalen, kan worden opgelegd. Bovendien kan in het geval van ambulante zorg niet worden gecontroleerd of het tarief wordt toegepast dat de patiënt wenst.

#### *Ten aanzien van het derde middel*

A.5. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van artikel 27 van de Grondwet, artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de artikelen 21 en 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Volgens de verzoekende partijen worden de niet-geconventioneerde radiologen door de bestreden bepaling verplicht verenigd rond de tarieven uit het tariefakkoord, terwijl zij de daaraan verbonden sociale voordelen niet krijgen.

Het feit dat zij in het weekend, op feestdagen en in de week tussen 18 uur en 8 uur wel nog ereloossupplementen mogen vragen voor niet-dringende zorg, doet volgens hen ook geen afbreuk aan het voorgaande. Op die momenten is de bezetting in het ziekenhuis beperkter en kunnen niet alle onderzoeken efficiënt worden uitgevoerd. Bovendien zijn patiënten door de bestreden bepaling geneigd om steeds een onderzoek te vragen op een tijdstip waarop geen ereloossupplementen mogen worden aangerekend.

A.6. De Ministerraad is van mening dat het derde middel niet gegrond is. Volgens hem streeft de bestreden bepaling een legitiem doel na, namelijk het vrijwaren van de toegankelijkheid van de zorg voor alle patiënten, en heeft de bestreden bepaling geen onevenredige gevolgen. De bestreden bepaling heeft immers slechts betrekking op een beperkt aantal verstrekkingen die radiologen leveren en verbiedt het aanrekenen van ereloossupplementen slechts tijdens de normale werkuren. Bovendien zijn de conventietarieven ook geenszins onredelijk, wat ook blijkt uit het feit dat een groot aantal radiologen geconventioneerd is.

#### *Ten aanzien van het vierde middel*

A.7. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van artikel 16 van de Grondwet, artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Volgens hen vormt de bestreden bepaling een onverantwoorde inperking van het eigendomsrecht van de niet-geconventioneerde zorgverleners aangezien zij zo goed als geen ereloossupplementen meer kunnen aanrekenen voor de uitvoering van ambulante zware medische beeldvorming, terwijl zij niet de voordelen ontvangen die geconventioneerde zorgverleners ontvangen en de tarieven van de verplichte ziekteverzekering te laag zijn.

A.8. De Ministerraad is van mening dat het vierde middel niet gegrond is. Zoals uit het antwoord op de eerste drie middelen blijkt, wordt het eigendomsrecht van de betrokken artsen maar op zeer beperkte wijze ingeperkt en is die inmenging verantwoord om de toegang tot de zorg te waarborgen.

- B -

*Ten aanzien van de bestreden bepaling en de context ervan*

B.1. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van artikel 11 van de wet van 13 november 2023 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheid » (hierna : de wet van 13 november 2023). Die bepaling voegt in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 « op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen » (hierna : de gecoördineerde wet van 10 juli 2008) een nieuw artikel 152/1 in, dat bepaalt :

« § 1. Dit artikel is van toepassing op patiënten die niet gehospitaliseerd zijn en aan wie in het ziekenhuis verstrekkingen worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming zoals bedoeld in artikel 52 van deze wet.

§ 2. De ziekenhuisartsen die voornoemde verstrekkingen verlenen mogen, onverminderd de bijzondere omstandigheden vermeld in het tweede lid, geen supplementen aanrekenen aan de in § 1 bedoelde patiënten. Onder supplementen worden voor de toepassing van dit artikel verstaan tarieven die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.

In afwijking op het eerste lid mogen ziekenhuisartsen supplementen aanrekenen indien de verstrekkingen worden verleend op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt tussen 18 en 8 u of op zaterdag, zondag en feestdagen.

De ziekenhuisarts licht de patiënt voorafgaandelijk in over de financiële gevolgen. De toestemming van de patiënt die het uitdrukkelijk verzoek bedoeld in het vorige lid formuleert wordt voorafgaand aan de verstrekking schriftelijk vastgelegd in een ondertekend document, waarvan de patiënt en het ziekenhuis een exemplaar ontvangen.

In geen enkel geval kunnen supplementen worden aangerekend indien de arts die de verstrekking voorschrijft uitdrukkelijk vermeldt dat er sprake is van een dringende medische noodzaak.

§ 3. De beheerder en de medische raad nemen alle noodzakelijke maatregelen om te waarborgen dat de in § 1 bedoelde verstrekkingen aan de betrokken patiënten worden aangeboden zonder aanrekening van supplementen binnen de wetenschappelijk gangbare tijdsperiode in functie van de betrokken pathologie, onverminderd de in § 2, tweede lid bedoelde bijzondere omstandigheden ».

B.2.1. Artikel 152/1 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, zoals ingevoegd bij de bestreden bepaling, beperkt de mogelijkheid voor ziekenhuisartsen die verstrekkingen verlenen

met toepassing van zware medische beeldvorming zoals bedoeld in artikel 52 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 (hierna ook : radiologen), om supplementen aan te rekenen aan patiënten die niet gehospitaliseerd zijn. Ziekenhuisartsen mogen voor die verstrekkingen nog slechts supplementen aanrekenen indien de verstrekking wordt verleend op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt tussen 18 uur en 8 uur of op een zaterdag, zondag of feestdag terwijl er geen sprake is van een dringende medische noodzaak. De ziekenhuisarts moet in dat geval de patiënt vooraf inlichten over de financiële gevolgen en zijn voorafgaande schriftelijke toestemming verkrijgen.

Daarnaast voorziet die bepaling in een verplichting voor de beheerder en de medische raad om alle noodzakelijke maatregelen te nemen teneinde te waarborgen dat de voormelde verstrekkingen worden aangeboden zonder aanrekening van supplementen binnen de wetenschappelijk gangbare tijdsperiode afhankelijk van de betrokken pathologie.

B.2.2. Artikel 8 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 definieert de beheerder als « het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis » (artikel 8, eerste lid, 1<sup>o</sup>) en de ziekenhuisarts als « de arts verbonden aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk » (artikel 8, eerste lid, 4<sup>o</sup>). Krachtens artikel 133 van dezelfde wet is de medische raad « het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisartsen betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis ».

B.2.3. Het begrip « supplementen » wordt in artikel 152/1, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, zoals ingevoegd bij de bestreden bepaling, omschreven als de tarieven die afwijken van de verbintenistarieven bedoeld in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de ZIV-Wet), of de tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien geen akkoord van kracht is.

Het in artikel 50 van de ZIV-Wet bedoelde akkoord is een nationaal akkoord (hierna : tariefakkoord), gesloten binnen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (hierna : de Medicomut), dat de tarieven vastlegt voor de in de nomenclatuur opgenomen geneeskundige verstrekkingen.



De ziekenhuisartsen die ervoor kiezen om toe te treden tot het tariefakkoord (hierna : geconventioneerde ziekenhuisartsen) zijn in principe verplicht om de daarin opgenomen tarieven na te leven. Daartegenover staat dat geconventioneerde ziekenhuisartsen sociale en andere voordelen kunnen genieten (artikel 54 van de ZIV-Wet en koninklijk besluit van 5 mei 2020 « tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten »).

De niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen moeten in principe de tarieven van het tariefakkoord niet naleven, maar maken geen aanspraak op de voormelde sociale en andere voordelen. Zij kunnen erelonen aanrekenen die hoger zijn dan de geldende tarieven van het tariefakkoord, tenzij de wet in een uitzondering voorziet.

### B.3. De memorie van toelichting vermeldt met betrekking tot de bestreden maatregel :

« Dit wetsontwerp heeft tot doel om de toegankelijkheid van de zorg tot essentiële medisch diagnostische verstrekkingen te vrijwaren.

Hierbij wordt gevolg gegeven aan een voorstel vervat in het nationaal akkoord artsen ziekenfondsen 2022-2023 dat op 21 december 2021 werd afgesloten. Punt 3.5.5. van voornoemd akkoord luidt als volgt : ‘ De NCAZ heeft vastgesteld dat in sommige ziekenhuizen bepaalde radiologische onderzoeken niet meer tegen conventietarieven worden aangeboden. De NCAZ is van oordeel dat het principe waarbij zorg voor opgenomen patiënten verplichtend moet kunnen worden aangeboden tegen conventietarieven in de ziekenhuizen, ook moet gelden voor de ambulante onderzoeken die enkel in het ziekenhuis kunnen worden verricht ’.

Concreet betreft het onderzoeken verricht met zware medische apparatuur. Hiermee worden toestellen of uitrustingen voor onderzoek bedoeld die duur zijn hetzij door hun aankoopprijs hetzij door de bediening ervan door hoog gespecialiseerd personeel en opgenomen zijn op een lijst vastgesteld bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, artikel 1, eerste lid, 1° tot en met 6°, in toepassing van artikel 52 van de ziekenhuiswet. Het betreft volgende al dan niet hybride toestellen : CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-NMR, NMR.

De betreffende apparatuur moet op basis van de toepasselijke regelgeving in het kader van een medisch-technische dienst van een ziekenhuis worden opgesteld.

De patiënten die nood hebben aan de diagnostiek/behandeling door middel van deze toestellen hebben bijgevolg geen keuzevrijheid om deze buiten het ziekenhuis te laten verrichten. De inrichting van deze diensten en in het bijzonder het hanteren van financiële drempels mogen er dan ook niet toe leiden dat patiënten er geen toegang toe zouden hebben.

De betrokken verstrekkingen kunnen enkel worden uitgevoerd op voorschrift van een behandelende arts.

Bovendien betreft het meestal patiënten met een zware pathologie waarvoor de betreffende medische beeldvorming essentieel is met het oog op een bepaalde diagnostiek/behandeling en waarbij andere onderzoeken, zoals een echografie of conventionele RX geen alternatief bieden.

Tenslotte mag ook niet uit het oog worden verloren dat een gedeelte van de betreffende apparatuur (NMR, PET) voor een groot deel door de overheden wordt gefinancierd.

Deze drie redenen (beperkte keuzevrijheid, essentiële diagnostiek, financiering van de apparatuur door de overheid) motiveren de beperking van de aanrekening van honorariumsupplementen.

Het voorstel doet hierbij geen afbreuk aan het conventiestatuut van de betrokken artsen maar beperkt de aanrekening van supplementen voor bepaalde verstrekkingen die essentieel zijn voor de behandeling van patiënten waarbij ernstige gezondheidsproblemen worden vastgesteld.

Aan de beheerder en de medische raad wordt de verplichting opgelegd om er op toe te zien dat er voldoende capaciteit wordt voorzien om de betrokken verstrekkingen aan conventietarief te kunnen realiseren binnen een tijdsperiode die wetenschappelijk aangewezen is in functie van de pathologie.

Honorariumsupplementen zullen in de toekomst enkel nog kunnen aangerekend worden voor verstrekkingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt [...] uitgevoerd worden tussen 18 en 8 u en tijdens het weekend of op feestdagen. Dit uitdrukkelijk verzoek kan bijv. voortvloeien uit de wens van de patiënt om sneller dan medisch noodzakelijk op de verstrekking beroep te doen. Deze supplementen kunnen worden gewettigd op basis van de zogenaamde bijzondere eis van de patiënt maar ook omdat de verstrekkingen alsdan gepaard gaan met bijkomende personeelskosten. Het uitdrukkelijk verzoek en de toestemming van de patiënt zullen voorafgaandelijk moeten worden geformaliseerd.

In geen enkel geval zijn supplementen toegelaten wanneer de voorschrijvende arts van oordeel is dat het onderzoek bij urgentie moet worden uitgevoerd » (*Parl. St.*, Kamer, 2022-2023, DOC 55-3538/001, pp. 12-14).

B.4. Bij gebrek aan een andersluidende bepaling is artikel 152/1 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, zoals ingevoegd bij de bestreden bepaling, in werking getreden de tiende dag na de bekendmaking van de wet van 13 november 2023 in het *Belgisch Staatsblad*, zijnde op 4 december 2023.

*Ten aanzien van het belang*

B.5.1. De Grondwet en de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof vereisen dat elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die een beroep tot vernietiging instelt, doet blijken van een belang. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou kunnen worden geraakt.

B.5.2. De derde, de vijfde, de zevende, de negende, de tiende, de elfde, de dertiende en de vijftiende verzoekende partij zijn niet-geconventioneerde radiologen. De vierde, de zesde, de achtste, de twaalfde, de veertiende en de zestiende verzoekende partij zijn vennootschappen via welke respectievelijk de derde, de vijfde, de zevende, de elfde, de dertiende en de vijftiende verzoekende partij hun beroep uitoefenen. Zij hebben belang bij het aanvechten van een wetsbepaling die de mogelijkheid voor radiologen beperkt om supplementen aan te rekenen aan patiënten die niet gehospitaliseerd zijn.

Aangezien de derde tot en met de zestiende verzoekende partij doen blijken van een belang om in rechte te treden, dient het Hof niet te onderzoeken of de eerste en de tweede verzoekende partij eveneens over het vereiste belang beschikken.

B.5.3. In zoverre de Ministerraad het belang van de verzoekende partijen bij het derde onderdeel van het tweede middel betwist, volstaat het eraan te herinneren dat, wanneer de verzoekende partijen een belang hebben bij de vernietiging van de bestreden bepaling, zij daarbovenop niet moeten doen blijken van een belang bij elk middel of onderdeel ervan.

*Ten gronde**Wat betreft het eerste middel*

B.6. Het eerste middel is afgeleid uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, en, wat het zevende onderdeel betreft, eveneens uit de schending van de Medicomut-akkoorden en de artikelen 26, 50 en 51 van de ZIV-Wet.

B.7.1. De Ministerraad werpt op dat het zevende onderdeel van het eerste middel niet ontvankelijk is omdat het de schending aanvoert van de Medicomut-akkoorden.

B.7.2. Krachtens artikel 142, tweede lid, van de Grondwet en artikel 1 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 is het Hof bevoegd om uitspraak te doen op de beroepen tot vernietiging van een wet, een decreet of een in artikel 134 van de Grondwet bedoelde regel, wegens schending van de regels die door of krachtens de Grondwet zijn vastgesteld voor het bepalen van de onderscheiden bevoegdheid van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten en wegens schending van de artikelen van titel II (« De Belgen en hun rechten ») en van de artikelen 143, § 1, 170, 172 en 191 van de Grondwet.

B.7.3. In zoverre de verzoekende partijen de schending aanvoeren van de Medicomut-akkoorden en van de artikelen 26, 50 en 51 van de ZIV-Wet, is het eerste middel onontvankelijk.

B.8. De verzoekende partijen voeren allereerst aan dat de bestreden bepaling in strijd met de *standstill*-verplichting het beschermingsniveau van zowel het recht op arbeid als het recht op bescherming van de gezondheid vermindert.

Wat betreft het recht op bescherming van de gezondheid, werpen zij op dat de bestreden bepaling de wachttijden voor ambulante verstrekkingen met toepassing van zware medische beeldvorming doet oplopen (eerste onderdeel), het concept « dringende zorg » uitholt (tweede onderdeel), radiologen en ziekenhuizen minder middelen laat om te investeren in nieuwe technieken (derde onderdeel), de inkomsten van radiologen beperkt waardoor zij hun activiteiten zullen stopzetten of activiteiten zullen ontwikkelen buiten de Belgische ziekenhuizen (vierde onderdeel), een geneeskunde met twee snelheden doet ontstaan (vijfde onderdeel) en de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang brengt (zesde onderdeel). Wat betreft het recht op arbeid, werpen zij op dat de bestreden bepaling de inkomsten van radiologen beperkt waardoor zij hun activiteiten zullen stopzetten of activiteiten zullen ontwikkelen buiten de Belgische ziekenhuizen (vierde onderdeel). Daarenboven doen de verzoekende partijen gelden dat de bestreden bepaling in ieder geval onevenredige gevolgen heeft (achtste onderdeel).

B.9.1. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt :

« Ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden.

Daartoe waarborgen de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen.

Die rechten omvatten inzonderheid :

1° het recht op arbeid en op de vrije keuze van beroepsarbeid in het raam van een algemeen werkgelegenheidsbeleid dat onder meer gericht is op het waarborgen van een zo hoog en stabiel mogelijk werkgelegenheidspeil, het recht op billijke arbeidsvoorwaarden en een billijke beloning, alsmede het recht op informatie, overleg en collectief onderhandelen;

2° het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand;

[...] ».

B.9.2. Artikel 23 van de Grondwet bevat een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat door de van toepassing zijnde wetgeving wordt geboden, in aanzienlijke mate vermindert zonder redelijke verantwoording.

B.9.3. In sociaaleconomische aangelegenheden beschikt de bevoegde wetgever over een ruime beoordelingsvrijheid om de maatregelen te bepalen die moeten worden aangenomen om de door hem vastgestelde doelstellingen te bereiken.

B.10.1. De bestreden bepaling verbetert de financiële toegankelijkheid van verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming voor niet-gehospitaliseerde patiënten, door supplementen te verbieden voor die verstrekkingen indien zij dringend zijn of worden verleend tussen 8 uur en 18 uur op een weekdag die geen feestdag is, en door op de overige tijdstippen supplementen slechts toe te laten indien de verstrekking op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt dan plaatsvindt. In dat laatste geval beschermt de bestreden bepaling de patiënt verder door te vereisen dat de patiënt vooraf wordt ingelicht over de financiële gevolgen en dat hij zijn voorafgaande schriftelijke toestemming verleent.

De bestreden bepaling verplicht daarnaast de beheerder en de medische raad om de noodzakelijke maatregelen te nemen die verzekeren dat de betrokken verstrekkingen worden

aangeboden zonder aanrekening van supplementen binnen de wetenschappelijk gangbare tijdsperiode afhankelijk van de betrokken pathologie.

B.10.2. De bestreden bepaling waarborgt aldus veeleer het in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet gewaarborgde recht op bescherming van de gezondheid dan er afbreuk aan te doen. Zij kan weliswaar een negatieve financiële impact hebben op de niet-geconventioneerde radiologen en op de ziekenhuizen waar zij werken, maar de verzoekende partijen tonen niet aan dat die financiële impact een achteruitgang, laat staan een aanzienlijke achteruitgang, van het beschermingsniveau van het recht op bescherming van de gezondheid inhoudt. Integendeel, uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat er in België een aanzienlijk aantal ziekenhuizen is waar alle radiologen geconventioneerde zijn en waarvan niet blijkt dat de kwaliteit van de zorgverstrekking slechter is :

« Over de supplementen zijn al vele dingen gezegd. De minister moet daarvan toch een aantal dingen tegenspreken. Er wordt gesteld dat de supplementen nodig zijn omwille van de financiering van de ziekenhuizen en de verstrekte kwaliteit. De minister is stellig, dat klopt niet. Er zijn in Vlaanderen negen ziekenhuizen, in Wallonië 16 ziekenhuizen en in Brussel twee ziekenhuizen waar alle radiologen geconventioneerde zijn. Daar worden nooit supplementen aangerekend. Het gaat om ambulante patiënten.

Er zijn in Vlaanderen 24 ziekenhuizen waar geen enkele radioloog geconventioneerde is. Daar heeft de patiënt geen enkele keuze, er wordt altijd een supplement gevraagd. Het is voor de minister onbegrijpelijk waarom er in Vlaanderen ziekenhuizen zijn waar alle radiologen geconventioneerde zijn en er andere ziekenhuizen zijn waar geen enkele radioloog geconventioneerde is. Daar is geen uitleg voor. Het is daarenboven ronduit beledigend te beweren dat de kwaliteit misschien niet goed is in de ziekenhuizen waar alle radiologen geconventioneerde zijn » (*Parl. St.*, Kamer, 2022-2023, DOC 55-3538/003, pp. 28-29).

Voorts tonen de verzoekende partijen niet aan dat door de bestreden bepaling dermate veel radiologen hun activiteiten zouden stopzetten of activiteiten zouden ontwikkelen buiten de Belgische ziekenhuizen, dat het beschermingsniveau van het recht op bescherming van de gezondheid aanzienlijk zou worden verminderd. Tot slot staat het de wetgever in het licht van het recht op bescherming van de gezondheid vrij om af te wijken van akkoorden die artsen en ziekenfondsen sluiten in de Medicomut.

B.11. De bestreden bepaling geeft daarnaast evenmin aanleiding tot een aanzienlijke vermindering van het beschermingsniveau van het in artikel 23, derde lid, 1°, van de Grondwet gewaarborgde recht op arbeid van de niet-geconventioneerde radiologen. Die bepaling

verhindert hen immers niet om zich als radioloog te vestigen of om het beroep van radioloog te blijven uitoefenen, noch om de honoraria te ontvangen die krachtens de tariefakkoorden van toepassing zijn op alle geconventioneerde radiologen en op de niet-geconventioneerde radiologen die geen supplementen aanrekenen.

Daarenboven is de bestreden bepaling uitsluitend van toepassing op verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming zoals bedoeld in artikel 52 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 (hierna : verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming), en verbiedt zij niet op absolute wijze het aanrekenen van supplementen voor die verstrekkingen. Tenzij er sprake is van een dringende medische noodzaak, mogen krachtens de bestreden bepaling nog steeds supplementen worden aangerekend indien de verstrekkingen worden verleend op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt tussen 18 uur en 8 uur of op een zaterdag, zondag of feestdag, en de patiënt vooraf, schriftelijk en geïnformeerd zijn toestemming heeft gegeven.

B.12. De verzoekende partijen voeren daarnaast aan dat de bestreden bepaling niet bestaanbaar is met het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, doordat zij een ongerechtvaardigd verschil in behandeling invoert tussen niet-geconventioneerde radiologen en andere niet-geconventioneerde zorgverleners (derde onderdeel), tussen patiënten die een ambulante verstrekking met toepassing van zware medische beeldvorming moeten ondergaan en andere patiënten (eerste en derde onderdeel), en tussen patiënten die geen supplementen kunnen of willen betalen en patiënten die wel supplementen kunnen en willen betalen (vijfde onderdeel).

B.13. De artikelen 10 en 11 van de Grondwet waarborgen het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie.

Het beginsel van gelijkheid en niet discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende

beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.14. Door de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen slechts te beperken voor ziekenhuisartsen die verstrekkingen verlenen met toepassing van zware medische beeldvorming, en dat uitsluitend voor die verstrekkingen, voert de bestreden bepaling een verschil in behandeling in tussen niet-geconventioneerde radiologen en andere niet-geconventioneerde zorgverleners, en tussen patiënten die een ambulante verstrekking met toepassing van zware medische beeldvorming moeten ondergaan en andere patiënten.

B.15. Die verschillen in behandeling berusten op een objectief criterium, namelijk de aard van de verstrekking die wordt verleend respectievelijk ondergaan.

B.16. Uit de in B.3 aangehaalde parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de bestreden maatregel heeft aangenomen om de toegankelijkheid te vrijwaren van de verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming.

Die doelstelling is legitiem.

B.17. Zoals in dezelfde parlementaire voorbereiding wordt vermeld, vertonen de verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming, bijzondere kenmerken. Zij zijn namelijk essentieel voor de medische diagnose, zij mogen uitsluitend in ziekenhuizen worden aangeboden, waardoor de patiënt een beperkte keuzevrijheid heeft, en zij gebeuren met apparatuur waarvan sommige grotendeels door overheden wordt gefinancierd.

Het feit dat het toepassingsgebied van de bestreden bepaling beperkt is tot die verstrekkingen, heeft geen onevenredige gevolgen. Zoals blijkt uit B.10.1 tot B.11 waarborgt de bestreden bepaling het in artikel 23, derde lid, 2<sup>o</sup>, van de Grondwet gewaarborgde recht op bescherming van de gezondheid en geeft ze geen aanleiding tot een aanzienlijke vermindering van het beschermingsniveau van het in artikel 23, derde lid, 1<sup>o</sup>, van de Grondwet gewaarborgde recht op arbeid van de niet-geconventioneerde radiologen.



B.18. Voorts maakt het toepassingsgebied van de bestreden bepaling geen onderscheid naargelang de patiënt al dan niet supplementen kan en wil betalen. De bestreden bepaling is van toepassing op alle niet-gehospitaliseerde patiënten aan wie in het ziekenhuis verstrekkingen worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming, ongeacht of zij supplementen kunnen en willen betalen.

B.19. Het eerste middel is niet gegrond.

*Wat betreft het tweede middel*

B.20. Het tweede middel is afgeleid uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

B.21. In het eerste onderdeel van het tweede middel voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling geconventioneerde radiologen en niet-geconventioneerde radiologen zonder redelijke verantwoording gelijk behandelt.

B.22. Doordat artikel 11 van de wet van 13 november 2023 voorziet in een beperking van de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen die geldt voor alle ziekenhuisartsen die verstrekkingen verlenen met toepassing van zware medische beeldvorming, onderwerpt het de geconventioneerde en niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen die dergelijke verstrekkingen verlenen aan een gelijke behandeling, terwijl zij zich in essentieel verschillende situaties bevinden. De bestreden maatregel heeft immers veelal gevolgen voor de niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen daar de geconventioneerde ziekenhuisartsen de tarieven van het tariefakkoord in principe reeds toepassen.

B.23. De gelijke behandeling van die categorieën van personen berust op een objectief criterium, namelijk het feit dat zij ziekenhuisartsen zijn die verstrekkingen verlenen met toepassing van zware medische beeldvorming.

B.24. Voor de niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen houdt de bestreden maatregel, zoals is vermeld in B.11, geen absoluut verbod in om supplementen aan te rekenen voor ambulante verstrekkingen. Hoewel de bestreden maatregel het minder interessant maakt voor

de niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen om niet toe te treden tot de tariefakkoorden, temeer omdat zij niet de voordelen genieten die geconventioneerde artsen genieten, ontnemt hij hun ook niet de keuze om al dan niet toe te treden tot die akkoorden.

B.25. Gelet op het voorgaande is de gelijke behandeling niet onredelijk ten aanzien van de doelstelling die erin bestaat de toegankelijkheid te vrijwaren van de verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming. De wetgever vermocht redelijkerwijze te oordelen dat de bestreden maatregel nodig is omdat in verscheidene ziekenhuizen bepaalde van de geviseerde verstrekkingen niet meer tegen conventietarieven werden aangeboden, terwijl die verstrekkingen niet buiten ziekenhuizen mogen worden aangeboden. Het feit dat de bestreden maatregel mogelijk investeringen in nieuwe technologieën zou afremmen, doet aan die vaststelling ook geen afbreuk. Tot slot tonen de verzoekende partijen niet aan dat bepaalde niet-geconventioneerde ziekenhuisartsen hun activiteiten zullen moeten stopzetten of terugschroeven omdat ze door de bestreden maatregel te duur worden.

B.26. Het eerste onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

B.27. In het tweede onderdeel van het tweede middel voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling een ongerechtvaardigd verschil in behandeling in het leven roept tussen radiologen en andere ziekenhuisartsen, doordat zij uitsluitend radiologen treft.

B.28. De verzoekende partijen hebben een gelijkaardige grief ontwikkeld in het derde onderdeel van het eerste middel, die om de in B.15 tot B.17 vermelde redenen niet gegrond is. Het tweede onderdeel van het tweede middel is om dezelfde redenen niet gegrond.

B.29. In het derde onderdeel van het tweede middel voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling een ongerechtvaardigd verschil in behandeling in het leven roept tussen gehospitaliseerde en niet-gehospitaliseerde patiënten, doordat zij uitsluitend van toepassing is op niet-gehospitaliseerde patiënten.

B.30. Door de bestreden bepaling uitsluitend van toepassing te maken op patiënten die niet gehospitaliseerd zijn, heeft de wetgever een verschil in behandeling ingevoerd tussen niet-gehospitaliseerde patiënten aan wie in het ziekenhuis verstrekkingen worden verleend met

toepassing van zware medische beeldvorming, en gehospitaliseerde patiënten aan wie dezelfde verstrekkingen worden verleend. De bestreden bepaling beperkt de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen uitsluitend ten aanzien van de eerstgenoemde categorie van patiënten.

B.31. Dat verschil in behandeling berust op een objectief criterium, namelijk het al dan niet gehospitaliseerd zijn van de patiënt.

B.32.1. Artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 voorziet, voor de vaststelling van de honoraria, in een afzonderlijke regeling voor gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie. Het bepaalt :

« § 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie.

§ 2. Enkel voor de opname in een individuele kamer mogen ziekenhuisartsen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien er in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder supplementen, de tarieven die ervan afwijken.

In afwijking op het eerste lid mogen ziekenhuisartsen voor de opname in een individuele kamer geen supplement aanrekenen in de gevallen zoals bedoeld in artikel 97, § 2.

In afwijking op het tweede lid mogen ziekenhuisartsen voor de opname in een individuele kamer zoals bedoeld in artikel 97, § 2, *d*), supplementen aanrekenen op voorwaarde dat :

1° de begeleidende ouder uitdrukkelijk op het in artikel 98, eerste lid, onder *c* bedoelde document kiest voor een opname in een individuele kamer;

2° het aantal bedden dat het ziekenhuis in toepassing van artikel 97, § 1, ter beschikking stelt voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen, voldoende bedden omvat voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

Ziekenhuisartsen mogen in toepassing van het eerste en het derde lid enkel supplementen aanrekenen op voorwaarde dat maximumtarieven zijn vastgelegd in de in artikel 144 bedoelde algemene regeling. Dit onderdeel van de algemene regeling wordt voor de toepassing ervan door de beheerder aan de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld.

§ 3. De beheerder en de medische raad garanderen dat patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers evenals patiënten opgenomen in een individuele kamer in de in artikel 97, § 2, bedoelde gevallen, met uitzondering van de afwijking voorzien in paragraaf 2, derde lid, zonder de aanrekening van supplementen door de ziekenhuisartsen, worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de medische raad, daartoe de nodige maatregelen en geeft daarvan kennis aan de medische raad.

De Koning kan nadere regels bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bijkomende categorieën van patiënten bepalen ten aanzien van welke ziekenhuisartsen in toepassing van paragraaf 2 geen supplementen mogen aanrekenen bij opname in een individuele kamer.

§ 5. De ziekenhuisartsen mogen, voor de opname in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het geheel van de bestanddelen van die honoraria.

De ziekenhuisartsen mogen, voor de opname in een individuele kamer, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het forfaitaire deel van die honoraria.

§ 6. De paragrafen 1 tot en met 5 zijn eveneens van toepassing voor de verstrekkingen die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De berekeningsbasis voor de supplementen is samengesteld uit de honoraria-waarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname ».

B.32.2. Krachtens die bepaling mogen ziekenhuisartsen geen supplementen aanrekenen aan patiënten die opgenomen zijn in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers. Enkel voor een opname in een individuele kamer mogen zij supplementen aanrekenen, tenzij een van de uitzonderingen uit artikel 97, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 van toepassing is (artikel 152, §§ 2 en 3, van die wet). Een supplement op het forfaitaire deel van de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, is evenwel ook in het geval van een opname in een individuele kamer steeds verboden (artikel 152, § 5, tweede alinea, van dezelfde wet).

B.33. Daaruit volgt dat gehospitaliseerde patiënten die geen supplementen kunnen of willen betalen, die kunnen vermijden (1) door te kiezen voor een tweepatiëntenkamer of een

gemeenschappelijke kamer of (2) in geval van een opname in een individuele kamer in de gevallen bepaald bij artikel 97, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.

B.34. Het derde onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

*Wat betreft het derde middel*

B.35. Het derde middel is afgeleid uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van artikel 27 van de Grondwet, artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna : het Handvest) en de artikelen 21 en 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Volgens de verzoekende partijen worden de niet-geconventioneerde radiologen door de bestreden bepaling verplicht verenigd rond de tarieven uit het tariefakkoord, terwijl zij de daaraan verbonden sociale voordelen niet krijgen.

B.36. De verzoekende partijen tonen niet aan hoe het verbod op ereloonsupplementen de vrijheid van vergadering die is gewaarborgd bij artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en bij artikel 21 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten zou kunnen schenden, zodat het middel onontvankelijk is in zoverre het is afgeleid uit de schending van die bepalingen.

B.37.1. Artikel 27 van de Grondwet bepaalt :

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

Artikel 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten bepaalt :

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

2. De uitoefening van dit recht kan aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die, welke bij de wet zijn voorgeschreven en die in een democratische samenleving geboden

zijn in het belang van de nationale veiligheid of de openbare veiligheid, de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid of de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dit artikel belet niet het opleggen van wettige beperkingen aan leden van de strijdmacht en van de politie in de uitoefening van dit recht.

3. Geen bepaling in dit artikel geeft de Staten die partij zijn bij het Verdrag van 1948 van de Internationale Arbeidsorganisatie betreffende de vrijheid tot het oprichten van vakverenigingen en de bescherming van het vakverenigingsrecht de bevoegdheid wettelijke maatregelen te treffen, die de in dat Verdrag voorziene waarborgen in gevaar zouden brengen, of de wet zodanig toe te passen dat deze in gevaar zouden worden gebracht ».

B.37.2. Aangezien artikel 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten een draagwijdte heeft die analoog is met die van artikel 27 van de Grondwet, vormen de erin vervatte waarborgen een onlosmakelijk geheel met die welke zijn ingeschreven in die grondwetsbepaling, zodat het Hof, bij zijn toetsing van de bestreden bepaling, rekening houdt met die verdragsbepaling.

B.38. De vrijheid van vereniging waarin de voormelde bepalingen voorzien, heeft tot doel de oprichting van private verenigingen en de deelname aan hun activiteiten te waarborgen. Zij impliceert het recht om zich te verenigen en de interne organisatie van de vereniging vrij te bepalen, maar ook het recht om zich niet te verenigen.

B.39. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partijen aanvoeren, raakt de bestreden bepaling niet aan het recht van de niet-geconventioneerde radiologen om zich niet te verenigen. Zij heeft niet tot doel of tot gevolg dat zij niet-geconventioneerde radiologen verplicht om zich te verenigen met collega's of met andere beroepsbeoefenaars. De bestreden bepaling beperkt uitsluitend de mogelijkheid voor de niet-geconventioneerde radiologen om supplementen aan te rekenen aan niet-gehospitaliseerde patiënten. Die beperking heeft weliswaar tot gevolg dat niet-geconventioneerde radiologen in een aantal gevallen de tarieven uit het tariefakkoord moeten aanrekenen, maar dat betekent niet dat zij daardoor verplicht worden zich feitelijk te verenigen.

B.40. Het derde middel is niet gegrond.

*Wat betreft het vierde middel*

B.41. Het vierde middel is afgeleid uit de schending, door artikel 11 van de wet van 13 november 2023, van artikel 16 van de Grondwet, artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (hierna : het Eerste Aanvullend Protocol) en artikel 17 van het Handvest, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Volgens de verzoekende partijen vormt de bestreden bepaling een onverantwoorde inperking van het eigendomsrecht van de niet-geconventioneerde radiologen aangezien zij zo goed als geen supplementen meer kunnen aanrekenen voor de uitvoering van ambulante zware medische beeldvorming, terwijl zij niet de voordelen ontvangen die geconventioneerde zorgverleners ontvangen en de tarieven van de verplichte ziekteverzekering te laag zijn.

B.42. Aangezien de verzoekende partijen geen aanknopingspunt van hun situatie met het toepassingsgebied van het recht van de Unie aantonen, is het vierde middel onontvankelijk in zoverre het is afgeleid uit de schending van artikel 17 van het Handvest.

B.43.1. Artikel 16 van de Grondwet bepaalt :

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

Artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bepaalt :

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

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

B.43.2. Aangezien artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol een draagwijdte heeft die analoog is met die van artikel 16 van de Grondwet, vormen de erin vervatte waarborgen een

onlosmakelijk geheel met die welke zijn opgenomen in die grondwetsbepaling, zodat het Hof, bij zijn toetsing van de bestreden bepaling, ermee rekening houdt.

B.43.3. Het voormelde artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol biedt niet alleen bescherming tegen een onteigening of een eigendomsberoving (eerste alinea, tweede zin), maar ook tegen elke verstoring van het genot van de eigendom (eerste alinea, eerste zin) en tegen elke regeling van het gebruik van de eigendom (tweede alinea).

B.44. De wettelijke beperking van de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen voor verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming, is geen onteigening in de zin van artikel 16 van de Grondwet.

Het Hof moet evenwel onderzoeken of de bestreden bepaling bestaanbaar is met het recht op het ongestoord genot van de eigendom dat is gewaarborgd bij artikel 16 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol.

B.45. Wat betreft het toepassingsgebied van artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol en het aspect van het bestaan van een inmenging in het recht op het ongestoord genot van de eigendom heeft het begrip « eigendom » « een autonome draagwijdte die zich niet beperkt tot de eigendom van materiële goederen en die losstaat van de formele kwalificaties van het nationale recht : bepaalde andere rechten en belangen die activa vormen, kunnen eveneens doorgaan voor ‘ vermogensrechten ’ en dus voor ‘ eigendom ’ voor de toepassing van die bepaling » (EHRM, grote kamer, 11 januari 2007, *Anheuser-Busch Inc. t. Portugal*, ECLI:CE:ECHR:2007:0111JUD007304901, § 63; in dezelfde zin, zie EHRM, grote kamer, 7 juni 2012, *Centro Europa 7 S.r.l. en Di Stefano t. Italië*, ECLI:CE:ECHR:2012:0607JUD003843309, § 171; grote kamer, 13 december 2016, *Bélané Nagy t. Hongarije*, ECLI:CE:ECHR:2016:1213JUD005308013, § 73).

Artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol geldt « slechts voor de huidige eigendommen en creëert geen enkel recht om er te verwerven » (EHRM, grote kamer, 25 september 2018, *Denisov t. Oekraïne*, ECLI:CE:ECHR:2018:0925JUD007663911, § 137). Een « toekomstig inkomen kan slechts als ‘ eigendom ’ worden gekwalificeerd indien het reeds werd verdiend of het voorwerp van een zekere schuldvordering uitmaakt » (EHRM, *ibid.*; grote kamer, 7 juni 2012, *Centro Europa 7 S.r.l. en Di Stefano t. Italië*, voormeld, § 172; beslissing, 6 september



2022, *Marinovski t. Bulgarije*, ECLI:CE:ECHR:2022:0906DEC007881516, § 18). Artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol « verleent geen recht ertoe om een salaris van een specifiek bedrag te blijven ontvangen » (EHRM, beslissing, 6 december 2011, *Mihăieș t. Roemenië*, ECLI:CE:ECHR:2011:1206DEC004423211, § 14; beslissing, 15 oktober 2013, *Savickas e.a. t. Litouwen*, ECLI:CE:ECHR:2013:1015DEC006636509, § 91).

Evenwel « kan onder bepaalde omstandigheden de ‘legitieme verwachting’ een vermogenswaarde te verkrijgen ook de bescherming genieten » van artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol (EHRM, grote kamer, 11 januari 2007, *Anheuser-Busch Inc. t. Portugal*, voormeld, § 65; grote kamer, 13 december 2016, *Bélané Nagy t. Hongarije*, voormeld, § 74). Een « legitieme verwachting moet concreter zijn dan gewone hoop en gebaseerd zijn op een rechtsbepaling of een rechtshandeling zoals een rechterlijke beslissing » (EHRM, grote kamer, 13 december 2016, *Bélané Nagy t. Hongarije*, voormeld, § 75). Om een eigendom te laten erkennen die bestaat uit een legitieme verwachting, moet een afdwingbaar recht worden genoten dat daadwerkelijk een wezenlijk vermogensbelang moet vormen dat voldoende is aangetoond in het licht van het nationale recht (*ibid.*, § 79).

B.46. De bestreden bepaling beperkt, door het aanrekenen van supplementen te beperken, vanaf de datum van inwerkingtreding van de bestreden bepaling, de inkomsten die niet-geconventioneerde radiologen kunnen verkrijgen uit verstrekkingen die worden verleend met toepassing van zware medische beeldvorming aan niet-gehospitaliseerde patiënten. Zij raakt evenwel niet aan inkomsten die reeds vóór de inwerkingtreding van de bestreden bepaling werden verdiend of die het voorwerp van een zekere schuldvordering uitmaakten. Artikel 35, tweede lid, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, bepaalt voorts dat de vrijheid om de honoraria te bepalen slechts geldt « onverminderd de toepassing van bedragen welke eventueel zijn vastgesteld door of krachtens de wet ». De niet-geconventioneerde radiologen kunnen dus niet wettig erop vertrouwen dat de bepalingen die hun honoraria regelen in de toekomst ongewijzigd behouden blijven. De niet-geconventioneerde radiologen blijven voor het overige vrij om hun honoraria vast te stellen, in de in B.2.1 beoogde gevallen wat betreft de zware ambulante medische beeldvorming, evenals voor hun andere verstrekkingen, onder voorbehoud van tarieven die eventueel bij of krachtens andere wetsbepalingen dan de bestreden bepaling zijn vastgelegd. De bestreden bepaling valt bijgevolg niet onder het toepassingsgebied van artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol.

B.47. Het vierde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus gewezen in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 6 februari 2025.

De griffier,

De voorzitter,

Frank Meersschaut

Luc Lavrysen