# Grondwettelijk Hof (Arbitragehof): Arrest van 17 Juli 2014 (België). RG 107/2014

* Date : 17-07-2014
* Language : Dutch
* Section : Case law
* Source : Justel N-20140717-2
* Role number : 107/2014

Het Grondwettelijk Hof,
samengesteld uit de voorzitters J. Spreutels en A. Alen en de rechters E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, F. Daoût, T. Giet en R. Leysen, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter J. Spreutels,
wijst na beraad het volgende arrest :
I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging
a. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 21 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 24 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 31 december 2012) door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » (BVAS), Sabine Prinsen, Paul Jonckheere, Leo Beckers, Jean De Toeuf, Charles Smets, Philippe Gutwirth, Catherine Goossen, Stéphane Soussan, Philippe Devos, Michel Dewever en de vzw « Clinique La Ramée », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. B. Cambier, advocaat bij de balie te Brussel.
b. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 25 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 27 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door Jean-Olivier Amiel en de bv bvba « M.A.C. », Soroya Ayaon, Ernesto Bali en de bvba « Constantly Aware », Marc Boutsen en de bv bvba « MB Surgery », Frédéric Collignon en de bvba « Brains-Surg », Christine Crem, Patrick De Moor, Anne Declety en de bvba « Aesthos », Jean-William Denoiseux, Vincent Dierieck en de bvba « VDI Chirurgie », Konstantinos Drossos en de bvba « Ano Akro », Patrick Fransen, Michel Goossens en de bvba « Dr Goossens Michel MPR », Mounir Karam en de bvba « Yvonne », Philippe Koch en de bvba « Koch-Piens Ophtalmologie », Anne Lejeune, Françoise Lemeunier, Michel Libert en de bvba « Brussel's Urological Society », Valéry Macquaire en de bvba « Noa », Elzbieta Politowska en de bvba « Elzbieta Politowska », Alexandre Sarafidis en de bvba « A.S. Gastroenterology », Michel Van Calck en de bvba « CEDP », Corinne Van Damme, Michel Vanneste en de bvba « Ortho MV », Françoise Bierlaire en de bvba « Franexa », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. D. Bloem en Mr. P. Levert, advocaten bij de balie te Brussel.
c. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 25 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 27 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de bvba « Foot and Ankle Institute », Thibaut Leemrijse (bvba « Ortholeem »), Bernhard Devos Bevernage (bvba « Bernhard Devos Bevernage Orthopedisch Chirurg »), Pierre Maldague (bvba « Brussels Orthopaedic & Sport Unit »), Vincent Gombault (bvba « Dr. Gombault - Dr. Verougstraete ») en Jérémy Viola, allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. D. Renders, advocaat bij de balie te Brussel.
d. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de vzw « Collectif médecine hospitalière », de bvba « Gastrolan », de bvba « SGRIB », de bvba « Genu-Arte », de bvba « Anema », de bvba « Ent-Surgery », de bvba « Hubrez », de bvba « Article Osed » en de bvba « Gastro Space », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. B. Lombaert, Mr. F. Tulkens, Mr. S. Adriaenssen en Mr. S. Seys, advocaten bij de balie te Brussel.
e. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de vzw « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph », Constant Jehaes, Philippe Biquet en de bvba « Docteur Ph. Biquet », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. J.-L. Flagothier, advocaat bij de balie te Luik.
f. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door Jean-Paul David, de bvba « Médianut - Médecine Interne et Médecine Endocrinologique, Diabétologie et Nutrition », Emmanuel Guntz, de bvba « Société Médicale GK » en Ramon Vilallonga Puy, allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. M. Kaiser, advocaat bij de balie te Brussel.
Die zaken, ingeschreven onder de nummers 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 en 5689 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.
(...)
II. In rechte
(...)
Ten aanzien van de bestreden bepalingen
B.1.1. De beroepen in de zaken nrs. 5680, 5684, 5688 en 5689 strekken tot de vernietiging van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.
De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5672 en 5682 vorderen de vernietiging van de wet van 27 december 2012, « met name de artikelen 23 tot 29 ervan ». Nu zij geen grieven aanvoeren tegen de andere bepalingen van de wet, zijn hun beroepen slechts ontvankelijk in zoverre zij op de voormelde artikelen betrekking hebben.
B.1.2. Artikel 23 van de wet van 27 december 2012 voegt in de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, (hierna : de Ziekenhuiswet) een hoofdstuk VI in, met als opschrift « Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis ».
Artikel 24 van de wet van 27 december 2012 voegt een artikel 30/1 in de Ziekenhuiswet in, dat bepaalt :
« Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de door de Koning omschreven verstrekkingen.
Inzake het aanrekenen van supplementen kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in artikel 152, § 2, eerste en tweede lid, en in artikel 152, § 4, bedoelde bepalingen naar andere in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bedoelde en in het ziekenhuis werkzame categorieën van beroepsbeoefenaars, uitbreiden.
Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn ».
Artikel 25 van de wet van 27 december 2012 past artikel 98 van de Ziekenhuiswet aan de nieuwe tekst van artikel 152 van dezelfde wet aan.
Artikel 26 van de wet van 27 december 2012 vervangt artikel 152 van de Ziekenhuiswet door de volgende bepaling :
« § 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen omschreven door de Koning na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.
De minister kan vragen dat de Commissie binnen een maand een advies formuleert. Indien dat advies niet binnen de gewenste termijn is geformuleerd of indien de minister er niet mee kan instemmen, kan hij zijn eigen voorstel aan de Commissie voorleggen. De Commissie geeft dan binnen een maand advies over dat voorstel. Dat advies wordt beschouwd te zijn gegeven indien het advies niet binnen die termijn is geformuleerd.
§ 2. Enkel voor de opname in een individuele kamer mogen ziekenhuisgeneesheren tarieven aanrekenen 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. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder supplementen, de tarieven die ervan afwijken.
In afwijking op het eerste lid mogen ziekenhuisgeneesheren 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 ziekenhuisgeneesheren voor de opname in een individuele kamer zoals bedoeld in artikel 97, § 2, d), supplementen aanrekenen op voorwaarde dat :
1° de begeleidende ouder uitdrukkelijk volgens de in paragraaf 6 bedoelde nadere regels 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.
Ziekenhuisgeneesheren 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 ziekenhuisgeneesheren, 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 ziekenhuisgeneesheren in toepassing van paragraaf 2 geen supplementen mogen aanrekenen bij opname in een individuele kamer.
§ 5. De ziekenhuisgeneesheren 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 ziekenhuisgeneesheren 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. In geval van een in artikel 97, § 2, d), bedoelde opname van een kind samen met een begeleidende ouder, wordt aan deze ouder een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring. In dit document wordt de keuzemogelijkheid aangeboden van een opname waarbij de ziekenhuisgeneesheren geen supplementen mogen aanrekenen, namelijk een opname in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer.
De begeleidende ouder kan in dit document verzaken aan de in het eerste lid bedoelde keuzemogelijkheid en uitdrukkelijk kiezen voor een verblijf in een individuele kamer.
Indien het ondertekend document waarin door de begeleidende ouder een keuze wordt gemaakt ontbreekt, mogen de ziekenhuisgeneesheren in geen enkel geval supplementen aanrekenen ».
Artikel 27 van de wet van 27 december 2012 vult artikel 153 van de Ziekenhuiswet aan met het volgende lid :
« De ziekenhuisgeneesheren delen aan de beheerder mee of ze al dan niet verbonden zijn in het kader van het in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoeld akkoord. De beheerder geeft daarvan kennis aan de medische raad ».
Artikel 28 van de wet van 27 december 2012 heft het koninklijk besluit van 29 september 2002 tot uitvoering van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, op.
Artikel 29 van de wet van 27 december 2012 stelt de datum van inwerkingtreding van de bestreden artikelen 23 tot 28 vast op 1 januari 2013.
Artikel 33 van de wet van 7 februari 2014 heeft paragraaf 6 van artikel 152 van de Ziekenhuiswet met ingang van 1 juli 2014 opgeheven.
Ten aanzien van de ontstaansgeschiedenis van de bestreden bepalingen
B.2.1. Het hoofddoel van de wet van 27 december 2012 en meer bepaald van artikel 26 van de wet bestaat erin de toegang van de patiënten tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te waarborgen. In dat kader verbiedt artikel 26 de ziekenhuisgeneesheren om aan de in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten supplementen aan te rekenen op honoraria die afwijken van de verbintenistarieven indien een akkoord van kracht is tussen geneesheren en ziekenfondsen of van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien geen dergelijk akkoord van kracht is.
B.2.2. Om tegemoet te komen aan het doel inzake de toegankelijkheid van de zorgverstrekking, had de wetgever reeds, bij artikel 54 van de programmawet van 23 december 2009, de mogelijkheid geschrapt om supplementen voor verblijf in tweepatiëntenkamers aan te rekenen.
B.2.3. Ondanks het verbod van supplementen op de prijzen van de kamers en ook, in sommige gevallen, van honorariumsupplementen voor tweepatiëntenkamers en gemeenschappelijke kamers, heeft de wetgever vastgesteld dat talrijke patiënten met een gemiddeld of gering inkomen honorariumsupplementen opgelegd kregen voor een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, terwijl zij precies teneinde de ziekenhuisopnamekosten te beperken, verzochten om in een dergelijke kamer te worden opgenomen (Parl. St., Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 5 tot 8 en 21).
Het verbod dat voortaan in de wet is opgenomen om honorariumsupplementen aan te rekenen voor de tweepatiëntenkamers - die in de meeste ziekenhuizen de norm zijn geworden - of voor gemeenschappelijke kamers, is in de memorie van toelichting als volgt verantwoord :
« Het verbod op honorariasupplementen voor patiënten in die kamers ligt dus in het verlengde van het beleid dat al jaren wordt gevoerd om de zorgtoegankelijkheid te waarborgen. De twee belangrijkste ziekenfondsen hebben in hun respectieve ' barometers ' (waarin de ziekenhuisrekeningen worden geanalyseerd) gewezen op de impact van die supplementen op de facturen; ze pleiten ervoor die supplementen gewoon op te heffen als noodzakelijke voorwaarde om de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg te vrijwaren. Het al dan niet opleggen van honorariasupplementen voor patiënten in gemeenschappelijke kamers en in tweepersoonskamers is de belangrijkste oorzaak van de nog bestaande grote verschillen tussen de ziekenhuizen.
De aanzienlijke verschillen tussen de gewesten (en vooral dan de zorgwekkende toestand in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, hoewel 39 % van de opnames aldaar betrekking heeft op gerechtigden op de verhoogde tegemoetkoming) zijn grotendeels toe te schrijven aan de honorariasupplementen (in casu voor alle soorten kamers). Slechts een klein aantal ziekenhuizen - 20 op ongeveer 200 (psychiatrische ziekenhuizen inbegrepen) - rekent nog dergelijke supplementen aan. De maxima die worden gehanteerd - soms tot 400 % of vijf keer het tarief - zijn duizelingwekkend.
Voor de patiënten die bewust voor een dergelijke kamer kozen, precies om dergelijke meerkosten niet te moeten dragen, is die toestand onbegrijpelijk. De artsen en ziekenhuizen die er wel normale praktijken hanteren of een duidelijke sociale aanpak nastreven, ondergaan oneerlijke concurrentie door het moeilijk houdbare opbod qua vergoedingen voor bepaalde specialisten. Er bestaat een reëel risico dat zich in België een geneeskunde met twee snelheden ontwikkelt, waarbij kwaliteitszorg alleen wordt verstrekt aan wie die zorg kan betalen of zich een hospitalisatieverzekering die de supplementen ten laste neemt, kan veroorloven. In tijden van crisis, wanneer de burgers om grote inspanningen wordt gevraagd, kunnen dergelijke praktijken niet langer door de beugel.
Het is volgens de regering gepast om dit specifieke probleem bij voorrang aan te pakken, wat niet belet ook ruimer na te denken over de ziekenhuisfinanciering. Die financiering is een ingewikkeld mechanisme, waarin tal van factoren elkaar in evenwicht houden en dat functioneert volgens een systeem van communicerende vaten.
Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp strekt er dus toe de honorariasupplementen voortaan te beperken tot de patiënten in de eenpersoonskamers. Wat die kamers betreft, wordt in geen enkele nieuwe maatregel voorzien. De uitzonderingen die krachtens de vigerende wet bestaan, waarbij in het bijzonder wordt bepaald dat geen supplementen mogen worden gevraagd wanneer de opname in een eenpersoonskamer om medische redenen verantwoord is, blijven gehandhaafd. Om enige ongelijke behandeling te voorkomen, kan de Koning het verbod tot andere zorgverleners uitbreiden. De wet zou op 1 januari 2013 in werking treden » (Parl. St., Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 6 en 7).
In het verslag van de Senaatscommissie wordt voorts gepreciseerd :
« Amper een klein aantal ziekenhuizen, twintig op ongeveer tweehonderd (psychiatrische ziekenhuizen inbegrepen), rekenen dergelijke toeslagen nog aan, terwijl tweepersoonkamers de norm zijn geworden. De maxima die kunnen worden gehanteerd zijn duizelingwekkend - men stelt toeslagen vast die tot 400 % of vijf keer het tarief oplopen.
De minister verwijst naar het verslag van de Kamer, waar zij cijfers vernoemt uit een studie van de ziekenfondsen. Zij geven als voorbeeld bedragen rond bevallingen, waar het nationale gemiddelde 388 euro bedraagt in een tweepersoonskamer. Met de ereloontoeslagen kan dit echter stijgen tot 1 368 euro.
Er wordt van uit gegaan dat de ereloontoeslagen van klassieke ziekenhuizen en dagziekenhuizen voor gemeenschappelijke en tweepersoonskamers, neerkomen op een bedrag van ongeveer 50 miljoen euro, ongeveer gelijk verdeeld tussen beide soorten ziekenhuizen. De ereloonstoeslagen voor éénpersoonskamers komen neer op ongeveer 300 miljoen euro.
Er wordt niet geraakt aan de toeslagen voor éénpersoonskamers, omdat de patiënt voor dergelijke kamer kiest. Daarentegen worden toeslagen voor gemeenschappelijke en tweepersoonskamers verboden.
Inzake de daghospitalen werd met de partners van de Medicomut overeengekomen dat de definitie van ' dagopname ' zal vastgelegd worden na bespreking in de Medicomut.
De minister beweert niet dat het voorliggende ontwerp op unanieme goedkeuring kan rekenen. Het geniet echter wel brede ondersteuning. Bovendien is het ene supplement het andere niet. Sommige supplementen zijn redelijk en door ze af te schaffen zal een ziekenhuis bijvoorbeeld geen personeel moeten ontslaan. Maar indien een supplement van 400 % voor een tweepersoonskamer niet meer kan gevraagd worden, dan zal dat misschien wel voor enkele problemen zorgen. Anderzijds moet de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd blijven.
[...]
Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, zijn er verschillende problemen. De FMB [Financiële middelenbegroting] is dezelfde voor iedereen. De supplementen worden slechts ten belope van 6 tot 13 % overgedragen aan het ziekenhuis op grond van de specialismen.
Men kan in een ziekenhuis werken dat geen supplementen hanteert en toch een heel degelijke beroepsbeoefenaar zijn. Supplementen zijn geen garantie voor een kwalitatief hoogstaand verzorgingsbeleid.
Wat de ereloonsupplementen betreft, heeft de minister de eenpersoonskamers niet geviseerd. Naar aanleiding van het overleg is duidelijk gezegd dat deze wet niet zou worden gewijzigd zonder overleg met Medicomut. Er zal uitgebreid overleg nodig zijn indien er ooit een wil is om verder te gaan.
De afschaffing van de supplementen voor de tweepersoonskamers was bekend : dit lag al op tafel bij het vroegere akkoord tussen artsen en ziekenfondsen, maar men had de minister gevraagd de maatregel uit te stellen. Nu meent de minister dat het haar plicht is om op te schieten met de uitvoering van het regeerakkoord en met de bescherming van de patiënten tegen deze supplementen.
Het klopt niet dat de verzekeringen hiervan zullen profiteren. Bij de meeste verzekeringen gelden er vrijstellingen, plafonds. De patiënten zullen er baat bij hebben. Het spreekt echter voor zich dat indien een risico dat door de verzekeringen wordt gedekt niet langer bestaat, men hiervan de gevolgen moet zien op de premies die de patiënt moet betalen » (Parl. St., Senaat, 2012-2013, nr. 5-1895/3, pp. 5 en 14).
Ten aanzien van het belang van de verzoekende partijen
B.3.1. 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.3.2. De Ministerraad betwist het belang van alle verzoekende partijen om in rechte op te treden en zulks, ongeacht hun hoedanigheid van ziekenhuisgeneesheer, vennootschap van geneesheren, vzw die de beroepsbelangen behartigt of ziekenhuis. De Ministerraad steunt zijn exceptie op het door de wetgever nagestreefde doel en voert aan dat de bestreden bepalingen de patiënt als rechtstreekse adressaat zouden hebben en niet de voormelde verzoekende partijen die, om hun belang te verantwoorden, in hoofdzaak de geldelijke gevolgen aanvoeren die voortvloeien uit het verbod om een honorariumsupplement aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten.
B.3.3. Zelfs indien artikel 152, § 1, van de Ziekenhuiswet, zoals vervangen bij het bestreden artikel 26 van de wet van 27 december 2012, « van toepassing [is] op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie », bepaalt artikel 152, § 2, van diezelfde wet dat het voor de ziekenhuisgeneesheren verboden is honorariumsupplementen aan te rekenen aan de patiënten die in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer zijn opgenomen.
In hun hoedanigheid van ziekenhuisgeneesheren of vennootschappen van ziekenhuisgeneesheren, waarop de bestreden bepaling van toepassing kan zijn wat de honorariumsupplementen betreft die zij aan hun gehospitaliseerde patiënten kunnen aanrekenen, doen de verzoekende partijen blijken van hun belang bij het beroep.
B.3.4. In elk van de zaken treden een of meer ziekenhuisgeneesheren of vennootschappen van ziekenhuisgeneesheren in rechte op wie de bestreden bepalingen van toepassing zijn.
Het is derhalve niet nodig te onderzoeken of de andere verzoekende partijen op geldige wijze hun beroep tot vernietiging hebben ingesteld.
De exceptie wordt verworpen.
Ten gronde
Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels
B.4. Het tweede middel in de zaak nr. 5672 en het derde middel in de zaak nr. 5688 zijn afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels. De verzoekende partijen voeren aan dat, aangezien de toegankelijkheid tot de zorgverstrekking reeds werd gewaarborgd vóór de aanneming van de bestreden wet, die wet alleen tot doel heeft de concurrentie tussen de ziekenhuizen, die de beste geneesheren wensen aan te trekken, te beperken, terwijl dat doel zou vallen onder het beleid inzake de zorgverstrekking in de verzorgingsinrichtingen, dat uitsluitend tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.
B.5. Naar luid van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals van toepassing op het ogenblik van de aanneming van de bestreden bepalingen, zijn de gemeenschappen wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd inzake « het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen » met uitzondering van de materies opgesomd onder a) tot g). Onder die uitzonderingen bevinden zich de organieke wetgeving (a) en de ziekte- en invaliditeitsverzekering (c). Die aangelegenheden vallen dus enkel onder de bevoegdheid van de federale overheid.
B.6. De bestreden artikelen 24 tot 27 voegen in het hoofdstuk « Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis » van titel I « Algemene bepalingen » een nieuw artikel in (artikel 30/1) of wijzigen bestaande bepalingen van hoofdstuk VI « Financiering van de werkingskosten » van titel III « Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen » (artikel 98) en van hoofdstuk III « Geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer » van titel IV « Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer » (artikelen 152 en 153). De andere bestreden bepalingen staan daarmee rechtstreeks in verband.
De bestreden bepalingen, en in het bijzonder artikel 26, hebben tot gevolg dat het toepassingsgebied van de akkoorden gesloten tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen, zoals daarin is voorzien en zoals ze zijn georganiseerd bij artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt uitgebreid tot buiten het domein van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangezien ze raken aan het deel van de honoraria dat door de patiënt zelf wordt betaald. Daaruit volgt echter niet dat ze zich de aangelegenheid van de zorgverstrekking, toegewezen aan de gemeenschappen, zouden toe-eigenen. Uit de opsomming in artikel 5, § 1, I, 1°, van de voormelde bijzondere wet en uit de parlementaire voorbereiding ervan blijkt dat de in littera a) bedoelde « organieke wetgeving » met name betrekking heeft op de zorgverstrekking in de ziekenhuizen. Gewis kan niet elke bepaling van de Ziekenhuiswet tot de « organieke wetgeving » worden gerekend (zie met name arrest nr. 108/2000 van 31 oktober 2000, B.1.4.1), maar de bepalingen die de toegang van de patiënten tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen waarborgen behoren tot de basisregels van het ziekenhuisbeleid, zoals met name vervat in de Ziekenhuiswet.
B.7. De middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels zijn niet gegrond.
Wat betreft het geheel van de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met bepalingen van nationaal en internationaal recht
B.8. De bestreden bepalingen beogen een evenwicht tot stand te brengen tussen twee behartenswaardige doelstellingen van het ziekenhuisbeleid : het waarborgen van de gelijke toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen, door het invoeren van vaste en voorzienbare tarieven, in het bijzonder wanneer de patiënt kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, enerzijds, en het vrijwaren van een billijke vergoeding voor de zorgverstrekkers, door het principiële behoud van de vrije honoraria, anderzijds. De wetgever heeft die dubbele doelstelling geconcretiseerd door het sluiten van akkoorden tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen te bevorderen. Hij heeft de geneesheren aangezet tot het onderschrijven van de gesloten akkoorden, waarbij buiten die akkoorden de vrijheid tot het vastleggen van de honoraria werd behouden.
B.9. De bestreden bepalingen, en in het bijzonder artikel 26, dat, door artikel 152 van de voormelde Ziekenhuiswet te vervangen, de ziekenhuisgeneesheren voortaan verbiedt om honorariumsupplementen aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten, geven tegelijk blijk van de wil om het toepassingsgebied van de akkoorden te verruimen door die algemeen verbindend te verklaren voor de niet tot het akkoord toegetreden geneesheren in situaties die de wetgever behartenswaardig acht, en om te verhinderen dat de resterende tariefvrijheid tot het aanrekenen van buitensporige honoraria zou leiden wanneer de patiënt kiest voor een opname in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer.
B.10. Hoewel de bestreden bepalingen de vrijheid om de door de ziekenhuisgeneesheren gevraagde honoraria vast te stellen aanzienlijk verminderen en daardoor, in zekere mate, kunnen leiden tot het afremmen van de investeringen in technologische uitrusting van de ziekenhuizen waarin de honorariumsupplementen worden aangerekend, beogen zij, in welbepaalde gevallen, de belangen van de patiënten boven die van de artsen te stellen.
B.11. Het verzoenen van dergelijke belangen valt onder de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever.
Het Hof zou de keuzes van de wetgever slechts kunnen afkeuren als ze blijk geven van een onverantwoord verschil in behandeling of van onevenredigheid tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.
B.12. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.
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 geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.
B.13. Doordat ze voor een groot deel in een gelijke behandeling voorzien voor geneesheren die tot de akkoorden zijn toegetreden en voor diegenen die hebben geweigerd dat te doen, behandelen de bepalingen categorieën van personen die zich in essentieel verschillende situaties bevinden op dezelfde manier. Dergelijke maatregelen zijn in principe onverenigbaar met het gelijkheidsbeginsel. Ze lijken des te minder te kunnen worden verantwoord daar de zogenaamde verbonden geneesheren sociale voordelen genieten die de niet-verbonden geneesheren worden geweigerd.
B.14. Zodra echter de beslissing om al dan niet tot de akkoorden toe te treden aan de beoordeling van de geneesheren wordt overgelaten en zodra elkeen vrij het belang kan bepalen dat hij erbij heeft dat te doen, kunnen de bestreden maatregelen niet a priori als discriminerend worden beschouwd. De druk die de maatregelen op de keuzevrijheid van de geneesheren uitoefenen, dermate dat hun belang bij het weigeren van de toetreding aanzienlijk vermindert, moet evenwel redelijk verantwoord zijn.
B.15. Door de aangeklaagde beperkingen van toepassing te verklaren in de gevallen beoogd in artikel 152, § 2, van de Ziekenhuiswet, zoals vervangen bij artikel 26 van de bestreden wet, heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk verantwoord is.
Het is immers niet onredelijk te vermoeden dat de patiënten die hebben gevraagd te worden opgenomen in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer niet over de middelen beschikken om supplementen te betalen bovenop het tarief dat als grondslag dient voor de verzekeringstegemoetkoming of bovenop de honoraria die uit het akkoord voortvloeien.
B.16. Het is tevens waar dat de bestreden maatregelen leiden tot het verschillend behandelen van ziekenhuisgeneesheren in vergelijking met andere geneesheren, van diezelfde geneesheren in vergelijking met andere zorgverstrekkers in een ziekenhuisomgeving, en van een aantal specialisten-ziekenhuisgeneesheren ten opzichte van andere specialisten die niet of niet hoofdzakelijk werkzaam zijn in een ziekenhuismilieu. Die maatregelen zouden ook verschillende gevolgen kunnen hebben voor de geneesheren die in privé-ziekenhuizen werken in vergelijking met diegenen die hun activiteiten in openbare ziekenhuizen uitoefenen. Het is evident dat de ziekenhuisgeneesheren anders worden behandeld dan personen die andere vrije beroepen uitoefenen.
B.17. Het is waarschijnlijk dat de openbare ziekenhuizen en de privéziekenhuizen die geen honorariumsupplementen aanrekenen voor een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, de financiële gevolgen van de bestreden maatregelen gemakkelijker zullen kunnen opvangen dan de privéziekenhuizen die dat honorariumsupplement aanrekenden tot de inwerkingtreding van de bestreden wet.
B.18. Aangezien de wetgever zich tot taak stelt de toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te waarborgen door de tariefzekerheid en de tariefdoorzichtigheid in de ziekenhuissector te verbeteren en de misbruiken die zich er zouden hebben voorgedaan te vermijden, hebben de door hem genomen maatregelen onvermijdelijk gevolgen die slechts in die sector voelbaar zijn, waarbij het onredelijk zou zijn ze uit te breiden tot sectoren waar de noodzaak van identieke maatregelen zich niet op een vergelijkbare wijze doet voelen.
B.19. Ten aanzien van de onevenredige gevolgen die de bestreden maatregelen zouden hebben, berusten de beweringen van de verzoekende partijen op hypotheses die niet onwaarschijnlijk zijn, maar toch kan niet met zekerheid worden gesteld dat die gevolgen een dergelijke omvang zullen aannemen dat ze de maatregelen discriminerend zouden maken. Het gaat om elementen die het voorwerp moeten uitmaken van een concrete evaluatie en die in voorkomend geval, zoals eraan is herinnerd in de parlementaire voorbereiding (Parl St., Senaat, 2012-2013, nr. 5-1895/3, pp. 14-15), redenen zullen kunnen zijn voor correcties en voorstellen in het kader van de onderhandelingen die worden gevoerd binnen de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.
B.20. De middelen zijn niet gegrond.
Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van artikel 23 van de Grondwet
B.21. 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.22. Volgens de verzoekende partijen doen de bestreden bepalingen, die het bedrag beperken van de honoraria die de ziekenhuisgeneesheren aan bepaalde patiënten kunnen aanrekenen, afbreuk aan hun arbeidsvoorwaarden en schenden zij aldus het bij de voormelde bepaling gewaarborgde standstill-beginsel. Dezelfde bepalingen zouden bovendien afbreuk doen aan het recht van de patiënten op een kwalitatieve zorgverstrekking.
B.23. Artikel 23 van de Grondwet impliceert een standstill-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat geboden wordt door de van toepassing zijnde wetgeving in aanzienlijke mate vermindert, zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.
B.24.1. Het verbod ten aanzien van de ziekenhuisgeneesheren om, onder de voorwaarden die in herinnering zijn gebracht in B.2.1 tot B.2.3, aanvullende honoraria aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten, brengt het recht op arbeid noch het recht op een billijke vergoeding van de beoogde geneesheren in het geding. Die laatstgenoemden blijven immers honoraria ontvangen zoals die krachtens de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen van toepassing zijn op alle verbonden ziekenhuisgeneesheren en op de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren die geen honorariumsupplementen aanrekenen.
B.24.2. Voor het overige hebben de bestreden bepalingen die ertoe strekken aan alle patiënten een gelijke toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te verzekeren, tot gevolg de waarborg vervat in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet te vergroten en niet te verminderen.
B.24.3. Ten slotte verzuimen de verzoekende partijen de correlatie te staven tussen de kwaliteit van de zorgverstrekking en het bedrag van de honoraria die aan de patiënten worden aangerekend. Zij voeren geen gegevens aan waaruit zou kunnen worden geconcludeerd dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in België beter zou zijn in de ziekenhuizen - overigens in de minderheid - die aanvullende honoraria aanrekenen aan de patiënten die in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer zijn opgenomen.
B.25. De middelen zijn niet gegrond.
Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de regels van het Europees recht inzake de vrije dienstverrichting en de vrijheid van vestiging
B.26. In de zaken nrs. 5672 en 5689 voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepalingen met name afbreuk zouden doen aan de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) die de beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat, enerzijds, en de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Europese Unie, anderzijds, verbieden.
De verzoekende partijen in de zaak nr. 5689 die ziekenhuisgeneesheren zijn en onderdanen van een andere lidstaat die gedomicilieerd zijn in België, of die hun ziekenhuisactiviteiten in België uitvoeren gedurende een deel van de week, vragen aan het Hof een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie, met toepassing van artikel 267 van het VWEU.
B.27. Wanneer een vraag die betrekking heeft op de uitlegging van het Unierecht wordt opgeworpen in een zaak aanhangig bij een nationale rechterlijke instantie waarvan de beslissingen volgens het nationale recht niet vatbaar zijn voor hoger beroep, is die instantie, overeenkomstig artikel 267, derde alinea, van het VWEU, gehouden die vraag te stellen aan het Hof van Justitie. Die verwijzing is evenwel niet nodig wanneer die rechterlijke instantie heeft vastgesteld « dat de opgeworpen vraag niet relevant is of dat de betrokken gemeenschapsbepaling reeds door het Hof is uitgelegd of dat de juiste toepassing van het gemeenschapsrecht zo evident is, dat redelijkerwijze geen ruimte voor twijfel kan bestaan » (HvJ, 6 oktober 1982, C-283/81, CILFIT, punt 21).
B.28.1. Artikel 49 van het VWEU bepaalt :
« In het kader van de volgende bepalingen zijn beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat verboden. Dit verbod heeft eveneens betrekking op beperkingen betreffende de oprichting van agentschappen, filialen of dochterondernemingen door de onderdanen van een lidstaat die op het grondgebied van een lidstaat zijn gevestigd.
De vrijheid van vestiging omvat, behoudens de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het kapitaal, de toegang tot werkzaamheden anders dan in loondienst en de uitoefening daarvan alsmede de oprichting en het beheer van ondernemingen, en met name van vennootschappen in de zin van de tweede alinea van artikel 54, overeenkomstig de bepalingen welke door de wetgeving van het land van vestiging voor de eigen onderdanen zijn vastgesteld ».
B.28.2. Artikel 56 van het VWEU bepaalt :
« In het kader van de volgende bepalingen zijn de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Unie verboden ten aanzien van de onderdanen der lidstaten die in een andere lidstaat zijn gevestigd dan dat, waarin degene is gevestigd te wiens behoeve de dienst wordt verricht.
Het Europees Parlement en de Raad kunnen, volgens de gewone wetgevingsprocedure, de bepalingen van dit hoofdstuk van toepassing verklaren ten gunste van de onderdanen van een derde staat die diensten verrichten en binnen de Unie zijn gevestigd ».
B.28.3. De beperkingen die worden beoogd door de artikelen 49 en 56 van het VWEU, zijn maatregelen, genomen door een lidstaat van de Europese Unie, die de uitoefening van de vrijheid van vestiging of het vrij verrichten van diensten verbieden, belemmeren of minder aantrekkelijk maken (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek, punt 62; grote kamer, 1 juni 2010, C-570/07 en C-571/07, Blanco Pérez en Chao Gómez, punt 53; 7 oktober 2010, C-515/08, dos Santos Palhota e.a., punt 29).
De regeling van een lidstaat van de Europese Unie vormt geen beperking, enkel omdat andere lidstaten minder rigoureuze of economisch gunstigere regels toepassen op verrichters van soortgelijke diensten die op hun grondgebied zijn gevestigd (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek, punt 63; 12 september 2013, C-475/11, Kostas Konstantinides, punt 47).
B.28.4. In zijn voormelde arrest van 12 september 2013 heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie gepreciseerd :
« 47. Voorts zij eraan herinnerd dat een regeling van een lidstaat geen beperking in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie vormt, enkel omdat andere lidstaten minder rigoureuze of economisch gunstigere regels toepassen op verrichters van soortgelijke diensten die op hun grondgebied zijn gevestigd (zie reeds aangehaald arrest Commissie/Italië, punt 49 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
48. Het bestaan van een beperking in de zin van het Verdrag kan dus niet worden afgeleid uit het enkele feit dat in een andere lidstaat dan de Bondsrepubliek Duitsland gevestigde artsen zich voor de berekening van hun honoraria voor op het grondgebied van het Land Hessen verrichte diensten moeten voegen naar de op dat grondgebied geldende regels.
49. Indien de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling niet flexibel is, wat door de nationale rechter moet worden beoordeeld, vormt de toepassing van die regeling, die een afschrikkende werking kan hebben voor artsen uit andere lidstaten, echter een beperking in de zin van het Verdrag.
50. Wat de rechtvaardiging van een dergelijke beperking betreft, is het vaste rechtspraak dat nationale maatregelen die de uitoefening van de in het Verdrag gewaarborgde fundamentele vrijheden kunnen belemmeren of minder aantrekkelijk kunnen maken, slechts toelaatbaar kunnen zijn mits zij een doel van algemeen belang nastreven, geschikt zijn om de verwezenlijking daarvan te waarborgen en niet verder gaan dan noodzakelijk is om het gestelde doel te bereiken (zie met name arrest van 16 april 2013, Las, C-202/11, nog niet gepubliceerd in de Jurisprudentie, punt 23 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
51. Dienaangaande staat het aan de verwijzende rechter om na te gaan of aan de regeling die in het hoofdgeding aan de orde is, gesteld dat de toepassing ervan in omstandigheden zoals beschreven in de verwijzingsbeslissing een beperking van de vrijheid van dienstverrichting vormt, een doel van algemeen belang ten grondslag ligt. Algemeen zij erop gewezen dat de bescherming van de gezondheid en het leven van personen, zoals bedoeld in artikel 36 VWEU, en de bescherming van de consument behoren tot de doelstellingen die kunnen worden beschouwd als dwingende redenen van algemeen belang die een beperking van de vrijheid van dienstverrichting kunnen rechtvaardigen (zie in die zin met name arresten van 5 december 2006, Cipolla e.a., C-94/04 en C-202/04, Jurispr. blz. I-11421, punt 64 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en 8 november 2007, Ludwigs-Apotheke, C-143/06, Jurispr. blz. I-9623, punt 27 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
52. Met betrekking tot de vraag of een dergelijke regeling waaraan een doel van algemeen belang ten grondslag ligt, geschikt is om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaat dan ter bereiking van dat doel noodzakelijk is, staat het aan de verwijzende rechter om na te gaan of die regeling daadwerkelijk ertoe strekt het nagestreefde doel op samenhangende en stelselmatige wijze te verwezenlijken. Voor de beoordeling van de evenredigheid moet met name rekening worden gehouden met de zwaarte van de voorgenomen sanctie.
53. Het staat derhalve aan de verwijzende rechter om na te gaan of de regeling die in het hoofdgeding aan de orde is, een beperking in de zin van artikel 56 VWEU vormt en, zo ja, of zij een doel van algemeen belang nastreeft, geschikt is om de verwezenlijking daarvan te waarborgen en niet verder gaat dan noodzakelijk is om het nagestreefde doel te bereiken ».
B.29.1. Zonder dat het nodig is om te onderzoeken of de bestreden bepalingen beperkingen zijn in de zin van de artikelen 49 en 56 van het VWEU, volstaat het vast te stellen dat zij beantwoorden aan de criteria vermeld in B.28.4.
B.29.2. Immers, zoals eraan is herinnerd in B.2.1, beogen de bestreden bepalingen in hoofdzaak de toegang tot een kwalitatieve zorgverstrekking voor alle gehospitaliseerde patiënten, zonder rekening te houden met de keuze van de kamer die zij in alle vrijheid kunnen maken. De wet strekt dus ertoe de gezondheid van de personen te beschermen, doel dat is opgenomen in artikel 36 van het VWEU en dat, zoals eraan is herinnerd in B.28.4, een dwingende reden van algemeen belang kan vormen die een beperking van de vrije dienstverrichting kan verantwoorden.
B.29.3. Uit het onderzoek van de middelen die zijn afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet blijkt dat de bestreden bepalingen het bereiken van dat doel kunnen waarborgen, waarbij, zoals eraan is herinnerd in B.8, dat doel in evenwicht blijft met de zorg om een billijke vergoeding te verzekeren aan de zorgverstrekkers door de handhaving van de vrijheid van honoraria te waarborgen, en dat die bepalingen niet verder gaan dan hetgeen noodzakelijk is om dat doel te bereiken. De bestreden bepalingen verplichten de ziekenhuisgeneesheren immers niet ertoe door een overeenkomst toe te treden tot de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen, zoals zij hen ook niet verbieden aanvullende honoraria aan te rekenen aan de patiënten die ervoor kiezen in een individuele kamer te verblijven. Er dient overigens eraan te worden herinnerd dat het bedrag van de vergoeding van een ziekenhuisgeneesheer niet rechtstreeks voortvloeit uit de honoraria die hij aanrekent, maar uit de overeenkomst tussen hem en het ziekenhuis of de vennootschap van geneesheren die het ziekenhuis beheert.
B.29.4. De bestreden bepalingen zijn bijgevolg bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het VWEU.
B.30. Gelet op het voorgaande, is er geen aanleiding om een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.
Om die redenen,
het Hof
verwerpt de beroepen.
Aldus gewezen in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 17 juli 2014.
De griffier,
P.-Y. Dutilleux
De voorzitter,
J. Spreutels