

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 242.665 van 16 oktober 2018
in de zaak A. 217.601/VII-39.541.**

In zake : 1. Piet DE BAETS
 2. Rufij BAEKE
 3. de VZW HUISARTSENVERENIGING LEDEGANCK
 EEKLO (H.V.L.E.)
 4. de VZW SYNDICAAT VAN VLAAMSE HUISARTSEN
 (SVH)
 bijgestaan en vertegenwoordigd door
 advocaten Joost Bosquet en Liesbeth Lafaut
 kantoor houdend te 2650 Edegem
 Mechelsesteenweg 326
 bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door
de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Pierre Slegers, Céline Pouppez
en Charlotte Poulussen
kantoor houdend te 1050 Brussel
Flageyplein 18
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 19 november 2015, strekt tot de
nietigverklaring van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering
van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,
betreffende de derdebetalersregeling (B.S. 23.09.2015).

II. Verloop van de rechtspleging

2. Bij arrest nr. 234.622 van 3 mei 2016 is de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing verworpen.

De verzoekende partijen hebben een verzoekschrift tot voortzetting van de rechtspleging ingediend.

De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en de verzoekende partijen hebben een memorie van wederantwoord ingediend.

Eerste auditeur Jozef Stevens heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partijen hebben een verzoek tot voortzetting van het geding en een laatste memorie ingediend. De verwerende partij heeft een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 11 januari 2018.

Eerste voorzitter Roger Stevens heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Joost Bosquet, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en advocaat Pierre Slegers en Charlotte Poulussen, die verschijnen voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Jozef Stevens heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. Het bestreden besluit vindt rechtsgrond in artikel 53, § 1, dertiende lid, veertiende lid, 1°, en negentiende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: ZIV-wet).

3.2. Artikel 53, § 1, dertiende lid, van de ZIV-wet luidt:

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

Artikel 3 van het bestreden besluit legt de voorwaarden vast voor de toepassing van de derdebetalersregeling. Ten tijde van het bestreden besluit luidt deze bepaling als volgt:

“§ 1 De toepassing van de derdebetalersregeling wordt afhankelijk gemaakt van de verificatie van de identiteit van de rechthebbende op het ogenblik van de verstrekking.

Inzake de verstrekkingen verleend door een algemeen geneeskundige aan een rechthebbende waarvan hij het globaal medisch dossier beheert, wordt gevolg gegeven aan de verplichting bedoeld in het vorig lid door de verificatie van de identiteit van de rechthebbende op het ogenblik van opening of verlenging van het globaal medisch dossier.

§ 2 Wanneer de gegevens, in toepassing van artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, via een elektronisch netwerk worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen overeenkomstig artikel 9bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, gebeurt de verificatie van de identiteit door de elektronische lezing van de geldige Belgische elektronische identiteitskaart, van de geldige elektronische vreemdelingenkaart, van een geldig elektronisch verblijfsdocument, die gelden als bewijs van inschrijving in de bevolkingsregisters, van een geldige ISI+-kaart, beoogd in artikel 2 van de wet van 29 januari 2014 houdende bepalingen inzake de sociale identiteitskaart en de ISI+-kaart, van een nog geldige sociale identiteitskaart, of van het identificatienummer van de sociale zekerheid met een vignet met streepjescode waarvan het model wordt vastgelegd bij verordening bedoeld in artikel 22, 11°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Het identificatienummer van de sociale zekerheid bedoeld in het vorige lid mag slechts worden gebruikt in de gevallen dat de rechthebbende niet aanwezig is tijdens de verstrekking en de gelijktijdige aanwezigheid van de rechthebbende en de zorgverlener niet reglementair wordt vereist, of in de gevallen van overmacht.

De verplichting bedoeld in huidige paragraaf ontstaat voor elke categorie van zorgverleners op de datum, vastgesteld door de Koning, waarop, voor de betrokken categorie van zorgverleners, de elektronische lezing bedoeld in het eerste lid toepasbaar is.

§ 3 Wanneer de documenten, in toepassing van artikel 53, § 1, vijfde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, niet worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, gebeurt de verificatie van de identiteit van de rechthebbende door de voorlegging aan de zorgverlener van de documenten bedoeld in paragraaf 2.

Het vorig lid is ook toepasselijk voor een categorie van zorgverleners wanneer de gegevens, in toepassing van artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, via een elektronisch netwerk worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen, maar de elektronische lezing bedoeld in § 2, eerste lid nog niet toepasbaar werd verklaard door de Koning voor de betrokken categorie van zorgverleners.

In afwijking van paragraaf 1, is de verificatie van de identiteit niet vereist, indien de documenten niet worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, wanneer een vertrouwensrelatie vastgesteld is tussen de rechthebbende en de individuele zorgverlener of indien de identiteit van de rechthebbende wordt vastgesteld aan de hand van het identificatienummer van de sociale zekerheid vermeld op het vignet met streepjescode in de gevallen bedoeld in § 2, tweede lid.

§ 4 Een geldig attest van sociaal verzekerde kan gebruikt worden in de gevallen zoals bedoeld in artikel 6 van het koninklijk besluit van 26 februari 2014 tot uitvoering van de wet van 29 januari 2014 houdende bepalingen inzake de sociale identiteitskaart en de ISI+-kaart”.

3.3. Artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-wet bepaalt dat vanaf 1 juli 2015 de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling wordt ingevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op de in artikel 37, § 19, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkomingen, voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen die door de algemeen geneeskundige worden verleend, hetzij:

1° op grond van een voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen wordt geformuleerd op verzoek van de minister; die voorstellen worden meegedeeld aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het voorstel van de minister.

De artikelen 6 tot 8 van het bestreden besluit bepalen de geneeskundige verstrekkingen waarvoor de toepassing derdebetalersregeling verplicht is.

3.4. Tot slot omschrijft artikel 5 van het bestreden besluit, in uitvoering van artikel 53, § 1, negentiende lid, van de ZIV-wet, de voorwaarden waaronder en de gevallen waarin er een betalingsverplichting bestaat. Artikel 4 van het bestreden besluit legt de betalingstermijnen vast die de verzekeringsinstelling moet respecteren, waarbij een onderscheid wordt gemaakt naargelang de zorgverlener al dan niet gebruik maakt van het elektronisch netwerk.

3.5. Op 14 september 2015 verleent de Raad van State, afdeling wetgeving, advies.

3.6. Het bestreden besluit treedt in werking op 1 oktober 2015.

IV. Ontvankelijkheid van het beroep

Standpunt van de verwerende partij

4.1 De verwerende partij werpt de volgende exceptie van onontvankelijkheid op:

“29. De vordering strekt ertoe om het K.B van 18 september 2015 te vernietigen ‘zodat de algemeen geneesheren voortaan worden onderworpen aan een verplichte derdebetalersregeling’

30. Zoals beslecht door Uw Raad in zijn arrest nr. 234.622 van 3 mei 2016: ‘(...)vloeit de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling voort uit artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-wet en bepaalt het bestreden besluit enkel de voorwaarden, de toepassingsmodaliteiten en de geneeskundige verstrekkingen waarvoor de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is (...)’

De verplichte toepassing van de derdebetalersverplichting vloeit voort uit de wet, zodat de schorsing van het bestreden besluit op zich er niet toe kan leiden dat de verplichting wordt opgeheven’.

Het verzoek is dan ook onontvankelijk gelet op de omschrijving van het voorwerp van hun vordering door de verzoekende partijen.

Uw Raad heeft reeds geoordeeld dat het belang van de verzoekende partij(en) kan bepaald - en beperkt - worden door die verzoekende partij(en). Aldus Uw Raad moet dan binnen de perken van dit aldus omschreven belang nagegaan worden of de vernietiging van het bestreden besluit dit belang al dan niet kan dienen. Uw Raad oordeelde desbetreffend in zake de gevolgen van de beperking van het belang door de verzoeker zelf:

‘Overwegende dat verzoeker zijn belang in het verzoekschrift tot nietigverklaring zelf heeft beperkt tot de gronden waarvan hij eigenaar is; dat hij nadien in de loop van de procedure zijn belang niet kan uitbreiden tot andere percelen; dat verzoeker overigens geen enkele precieze aanduiding geeft tot welke andere percelen zijn belang dient te worden uitgebreid; dat het beroep slechts ontvankelijk is in de mate dat het de percelen betreft waarvan verzoeker eigenaar is’.

Welnu, ondanks de duidelijke bewoording van het verwerpingsarrest betreffende de vermeende verplichting die zou voortvloeien uit de bestreden bepaling, hebben de verzoekende partijen hun belang niet aangepast. Zij hebben dus daadwerkelijk besloten om hun belang te beperken tot de vermeende verplichting die zou voortvloeien uit de bestreden bepaling.

Nu - aldus Uw Raad - geen dergelijke verplichting voortvloeit uit de bestreden bepaling, is de vordering onontvankelijk.

31. Ondergeschikt blijkt dat de middelen ontwikkeld door de verzoekende partijen enkel gericht zijn tegen sommige bepalingen van het K.B., namelijk artikelen 3, 4, 5 en 7 en, tegen de bijlage aan dit K.B.

Ook in deze mate dienen het belang en het voorwerp van de vordering beperkt te worden. Onder geen beding kan het voorwerp van de verzoekschrift worden beschouwd als gericht tegen het volledige K.B.

32. Het belang, dat verzoekende partijen pretenderen te hebben, vloeit enkel en alleen voort uit een foutieve voorstelling van het bestreden besluit. Meer bepaald verantwoorden ze hun belang door te stellen dat zij, als individuele huisartsen, of collectief als beroepsorganisatie, ‘rechtstreeks en nadelig getroffen [worden] in hun beroepsuitoefening als huisarts’. De wijze en redenen waarom zij in hun beroepsbeoefening worden getroffen, wordt verduidelijkt in de omschrijving van de spoedeisendheid die ze invoeren. Zij menen er dat zij ertoe gedwongen worden om van het beroep af te stappen om reden dat zij ertoe gedwongen worden om thans (en sinds 1 juli jl.) elektronisch te factureren.

Zodoende bakenen zij hun belang af.

33. De stelling van de verzoekende partijen is evenwel onjuist.

Zoals blijkt uit de omschrijving van de bestreden handeling, vormt het bestreden besluit geen uitvoering van het derde lid van paragraaf 1 van artikel 53 van de ZIV-wet. In het bestreden besluit wordt geen verplichting opgelegd om elektronisch te factureren.

Nu de verzoekende partijen precies hun beroep hierop steunen dat het bestreden besluit dergelijke plicht oplegt, dient te worden vastgesteld dat deze verkeerde voorstelling van de feiten, hun enig belang ontnemt”.

Beoordeling

4.2.1. In hun laatste memorie vatten de verzoekende partijen de door hen in het verzoekschrift uitvoerig geformuleerde nadelen veroorzaakt door het bestreden besluit als volgt samen:

“i) het opleggen van een aanzienlijke bijkomende administratieve last en risico van de identificatie en de verzekeraarbaarheid van de patiënten die zich op de derdebetalersregeling kunnen beroepen, ii) de aantasting van de vrijheid en onafhankelijkheid van de uitoefening van het beroep door een verplichte schuldoverdracht van een substantieel deel van het ereloon aan een publieke schuldenaar, iii) de fundamentele rechtsonzekerheid van de vergoedbaarheid van de erelonen die worden aangerekend via de derdebetalersregeling in geval een schriftelijk facturatie en identificatie gebeurt (gebrekkige betalingsverplichting van de mutualiteiten bij schriftelijke facturatie); iv) de onzekerheid over welke bewijsmiddelen bij een schriftelijke facturatie moeten worden voorgelegd om een betalingsverplichting van de mutualiteiten te bekomen”.

Hieruit blijkt dat de verzoekende partijen in hun memorie van wederantwoord en laatste memorie op goede gronden op de exceptie repliceren dat zij hun belang ruimer hebben omschreven dan in de exceptie wordt voorgehouden.

Afgezien van de vraag of sommige van de ingeroepen nadelen wel voortvloeien uit het bestreden besluit en niet uit de wet die er de rechtsgrond van vormt, welke vraag het voorwerp uitmaakt van het onderzoek van de middelen, zijn de ingeroepen nadelen voldoende om te besluiten dat de verzoekende partijen het vereiste belang hebben bij de vernietiging van het bestreden reglementair besluit.

4.2.2. De in de exceptie geformuleerde stelling dat, gelet op de ingeroepen middelen, “het belang en het voorwerp van de vordering” beperkt moeten worden tot een aantal artikelen van het bestreden besluit, behoeft geen antwoord, vermits ze samenvalt met het onderzoek van de ontvankelijkheid en gegrondheid van de middelen en hieronder zal blijken dat geen van de middelen gegrond is.

4.2.3. De exceptie wordt verworpen.

V. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Standpunten van de partijen

5.1.1. Een eerste middel wordt afgeleid uit de schending van het gelijkheidsbeginsel “als algemeen rechtsbeginsel en beginsel van behoorlijk bestuur, zoals ondermeer neergelegd” in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur, alsook uit “de ontstentenis van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag”.

De verzoekende partijen voeren aan dat het bestreden besluit het gelijkheidsbeginsel schendt “doordat [het] in uitvoering van art. 53 § 1 ZIV-wet de voorwaarden en regelen vaststelt overeenkomstig welke de derdebetalersregeling voor de door [de Koning] bepaalde geneeskundige verstrekkingen is toegestaan, verboden of verplicht”, en dat “daarbij” de derdebetalersregeling “buiten de ziekenhuisomgeving enkel verplicht van toepassing is gemaakt voor de algemeen geneeskundigen, en niet voor andere categorieën van artsen”. Volgens de verzoekende partijen zijn de algemeen geneeskundigen, huisartsen en specialisten “in het licht van de terugbetaalbare verstrekkingen” vergelijkbare categorieën van rechtsonderhorigen. De diverse door de ziekteverzekering terugbetaalde verstrekkingen, die behoren tot de eerstelijnsgezondheidszorg, zijn in België immers niet voorbehouden aan één categorie van artsen, maar kunnen zowel door algemeen geneeskundigen, huisartsen als door specialisten worden uitgevoerd. De rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering is niet gehouden zich eerst naar een algemeen geneeskundige of huisarts te begeven, alvorens naar een specialist te kunnen gaan. Het criterium van onderscheid, gelegen in de kwalificatie van de arts, is niet pertinent en staat evenmin in redelijke verhouding tot het beoogde doel. De betrachting om bepaalde zorg laagdrempelig te maken, wordt niet gediend door slechts één categorie van artsen die algemene verstrekkingen mogen uitvoeren aan de verplichte derdebetalersregeling te onderwerpen. De rechtsonderhorigen die door hun hoedanigheid van gerechtigde op een verhoogde tegemoetkoming sociaal kwetsbaar zijn, wordt op die manier voor bepaalde verstrekkingen van de basisgezondheidszorg de hulp van een specialist onzegd onder dezelfde voorwaarden als zij bij een algemeen geneeskundige zouden genieten. De verzoekende partijen menen dat het gelijkheidsbeginsel te dezen “geen criterium van onderscheid verdraagt bestaande uit een bepaalde categorie van artsen”, doch enkel een onderscheid mogelijk is “op grond van de aard van de verstrekkingen die een minimale basisgezondheidszorg garanderen”. Ze voegen eraan toe dat de pertinentie van het criterium van onderscheid “eens te meer problematisch is” nu moet worden vastgesteld dat het bestreden besluit de verstrekkingen tijdens de huisbezoeken niet aan de verplichte

derdebetalersregeling onderwerpt.

De verzoekende partijen stellen niet in te zien op welke deugdelijke grondslag het bestuur de verplichte derdebetalersregeling enkel van toepassing heeft gemaakt op algemeen geneeskundigen. Uit het administratief dossier blijkt niet welke geneeskundige verstrekkingen die behoren tot de basiszorg enkel door algemeen geneeskundigen kunnen worden uitgevoerd. In die zin is de maatregel niet met kennis van zaken genomen, en gaat zij niet terug op draagkrachtige motieven die correct werden beoordeeld. De Koning had op grond van artikel 53, § 1, van de ZIV-wet nochtans de bevoegdheid om de derdebetalersregeling, die minstens vanaf 1 juli 2015 reeds van toepassing was op de algemeen geneeskundigen, uit te breiden tot de andere categorieën van geneeskundige zorgverstrekkers en geneeskundige prestaties. Aldus is het onderscheid in behandeling volgens de verzoekende partijen een onmiddellijk rechtsgevolg van het bestreden besluit, in zoverre de Koning binnen de hem toegekende discretionaire beoordelingsbevoegdheid, enerzijds, de categorieën van artsen beperkt tot algemeen geneeskundigen en, anderzijds, bij de vaststelling van de verstrekkingen die aan de verplichte derdebetalersregeling zijn onderworpen alle prestaties van de huisartsen die de huisbezoeken aanbelangen uitsluit van de regeling.

Ondergeschikt, “en in zoverre [de] Raad zou oordelen dat het gelaakte onderscheid in behandeling reeds door art. 53 ZIV-Wet zelf in het leven werd geroepen”, vragen de verzoekende partijen de volgende prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof:

“Schendt art. 53 § 1 ZIV-Wet zoals gewijzigd bij Wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid de artikelen 10 en 11 Gec.G.W., samen gelezen met de vrijheid van handel en nijverheid als algemeen rechtsbeginsel voor zover zij de verplichte derdebetalersregeling van toepassing maakt op de algemeen geneeskundigen, en niet op de andere artsen, ongeacht de verstrekkingen waarvoor deze regeling van toepassing is, en die door de Koning kunnen worden vastgesteld?”

5.1.2. In de memorie van antwoord werpt de verwerende partij in de eerste plaats op dat het middel onontvankelijk is, aangezien het feit dat een specifieke regel geldt voor algemeen geneeskundigen niet voortvloeit uit een beleidskeuze van de Koning, maar wel rechtstreeks uit de ZIV-wet. Aangezien het middel is gericht tegen de wet, en niet tegen het bestreden besluit, is het volgens de verwerende partij niet ontvankelijk.

5.1.3. In de memorie van wederantwoord stellen de verzoekende partijen dat de exceptie van de verwerende partij “maar kan worden ingewilligd in zoverre Uw Raad zou oordelen dat zonder de tussenkomst van de bestreden beslissing en de wijze waarop aan de delegaties binnen art. 53 §1 ZIV-wet werden opgenomen geen incidentie hebben op de onderscheiden behandeling tussen algemeen geneeskundigen en artsen-specialisten”(sic). De verzoekende partijen achten deze vaststelling “geenszins evident”, nu de Koning volgens hen de keuze had welke verrichtingen Hij aan de derdebetalersregeling zou onderwerpen. De ZIV-wet hanteert geen summa divisio tussen algemeen geneeskundigen enerzijds en specialisten anderzijds.

De verzoekende partijen menen verder dat de gesuggereerde prejudiciële vraag nog steeds dient te worden gesteld, “zelfs al zou een bepaald onderscheid tussen vergelijkbare categorieën artsen dan toch louter uit de wet voortvloeien”. Het Grondwettelijk Hof heeft tot op heden nog geen uitspraak gedaan over een identieke vraag. Evenmin kan worden gesteld dat de vraag kennelijk niet pertinent is voor de oplossing van het geschil.

5.1.4. In de laatste memorie stellen de verzoekende partijen dat de prejudiciële vraag die zij in hun verzoekschrift hebben geformuleerd, niet meer dient te worden gesteld, gezien het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 137/2016 van 20 oktober 2016. Ze volharden evenwel in hun stelling dat de door hen bestreden verschillende behandeling haar rechtsgrond vindt in het bestreden besluit. Door te bepalen dat de derdebetalersregeling van toepassing is op alle geneeskundige verstrekkingen verleend door een algemeen geneeskundige met

uitzondering van prestaties die enkel door een huisarts kunnen worden verleend, heeft het bestreden besluit een ongerechtvaardigd verschil in behandeling gecreëerd. Het is deze ongerechtvaardigde behandeling waarop het eerste middel betrekking heeft. Het arrest van het Grondwettelijk Hof van 20 oktober 2016 betreffende de grondwettigheid van artikel 53 van de ZIV-wet spreekt zich niet uit over het verschil in behandeling dat wordt gecreëerd in het bestreden besluit en is volgens de verzoekende partijen dan ook niet relevant voor de beoordeling van het eerste middel.

Beoordeling

5.1.5. Het middel is gesteund op de stelling dat de ingeroepen rechtsbeginselen geschonden zijn “doordat de bestreden beslissing in uitvoering van art. 53 § 1 ZIV-wet de voorwaarden en regelen vaststelt overeenkomstig welke de derdebetalersregeling voor de door (de Koning) bepaalde geneeskundige verstrekkingen is toegestaan, verboden of verplicht”, en dat “daarbij” de derdebetalersregeling “buiten de ziekenhuisomgeving enkel verplicht van toepassing is gemaakt voor de algemeen geneeskundigen, en niet voor andere categorieën van artsen”.

5.1.6. Dit uitgangspunt faalt echter.

Artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-wet bepaalt immers:

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

De betwiste verplichting om ten aanzien van de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming de derdebetalersregeling toe te passen wordt dus geenszins door of “bij” het bestreden besluit ingevoerd.

5.1.7. Het onder meer door de verzoekende partijen ingestelde beroep tegen artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, waardoor de hierboven bedoelde verplichting werd ingevoerd, werd door het Grondwettelijk Hof verworpen bij arrest nr. 137/2016, van 20 oktober 2016.

5.1.8. In hun laatste memorie volharden de verzoekende partijen in hun middel, doch stellen ze ook uitdrukkelijk dat de door hen geformuleerde prejudiciële vraag niet meer dient te worden gesteld.

5.1.9. Door te bepalen dat de derdebetalersregeling voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkomingen van toepassing is op alle geneeskundige verstrekkingen verleend door een algemeen geneeskundige, met uitzondering van prestaties die enkel door een huisarts kunnen worden verleend, creëert het bestreden besluit geenszins het gewraakte onderscheid, doch bepaalt het alleen welke verstrekkingen onder de derdebetalersregeling vallen.

5.1.10. Het eerste middel is ongegrond.

B. Tweede middel

Het middel

5.2.1. In het tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 108 van de Grondwet, van artikel 53, § 1, van de ZIV-wet, en van het zorgvuldigheids- en het rechtszekerheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

In een eerste onderdeel stellen de verzoekende partijen dat de uitvoerende macht bij de uitoefening van de opdracht die artikel 108 van de Grondwet haar toekent, de strekking van de wet niet mag verruimen noch

beperken. Volgens de verzoekende partijen heeft de uitvoerende macht dit in casu wel gedaan. De verzoekende partijen leggen uit dat artikel 53, § 1, van de ZIV-wet aan de Koning de bevoegdheid heeft verleend om de geneeskundige verstrekkingen te bepalen waarop de derdebetalersregeling van toepassing is, wanneer deze geneeskundige verstrekkingen worden verleend door de “algemeen geneeskundige”. De term “algemeen geneeskundige” dient te worden verstaan in zijn spraakgebruikelijke betekenis, meer bepaald “de arts die houder is van een artsendiploma, zonder gespecialiseerde opleiding, noch als huisarts, noch als arts-specialist”. Volgens de verzoekende partijen kan een “algemeen geneeskundige” juridisch nooit worden gelijkgesteld aan een erkende huisarts en vallen de huisartsen dus niet onder het toepassingsgebied van de derdebetalersregeling aangezien artikel 53, § 1, van de ZIV-wet verwijst naar de “algemeen geneeskundigen”. De Koning kon derhalve niet zonder schending van artikel 108 van de Grondwet bij het vaststellen van de verstrekkingen die onderworpen worden aan de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling verwijzen naar verstrekkingen die enkel door erkende huisartsen kunnen worden aangerekend. Het impliciet opentrekken van de verplichte derdebetalersregeling naar erkende huisartsen schendt de grenzen van de delegatie die de wetgever voor het vaststellen van de uitvoeringsregels aan de Koning heeft verleend. Het toepassingsgebied van de verplichte derdebetalersregeling wordt in strijd met artikel 53, § 1, van de ZIV-wet uitgebreid. Minstens creëert de Koning op deze manier rechtsonzekerheid.

In een tweede onderdeel voeren de verzoekende partijen aan dat het bestreden besluit de draagwijdte van het wettelijk toepassingsgebied van de derdebetalersregeling heeft uitgebreid in strijd met artikel 108 van de Grondwet. In plaats van een limitatieve opsomming van verstrekkingen die onder het stelsel van de verplichte derdebetalersregeling worden opgenomen, zoals de wet heeft bepaald, wordt in het bestreden besluit ten onrechte een veralgemeende toepassing uitgewerkt. Het bestreden besluit bepaalt immers dat de verplichte derdebetalersregeling van toepassing is voor alle verstrekkingen die verleend worden door de algemeen geneeskundigen. Pas in een tweede lid van artikel 7 van

het bestreden besluit, en dus bij wijze van restrictief te interpreteren uitzonderingen, wordt gewezen op de niet toepasbaarheid van hogervermeld beginsel op twee categorieën van verstrekkingen. Op die manier schendt het bestreden besluit artikel 53, §1, van de ZIV-wet, samen gelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur.

5.2.2. In hun memorie van wederantwoord gaan de verzoekende partijen betreffende het eerste onderdeel nader in op de indeling van de verschillende geneeskundigen. Zij betogen dat de enige correcte indeling van artsen in categorieën deze is waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen “de algemeen geneeskundigen (met en zonder verworven rechten), de (erkende) huisartsen en de (erkende) artsen-specialisten”. Het gaat daarbij volgens hen om drie verschillende categorieën van artsen, “waarbij er in geen geval kan worden hardgemaakt dat de huisartsen een deelcategorie van de algemeen geneeskundigen zijn”.

Aangaande het tweede onderdeel vullen de verzoekende partijen aan dat het bestreden besluit de draagwijdte miskent van de toegewezen bevoegdheden die in artikel 53, §1, van de ZIV-wet zijn vervat. Daarbij wordt de Koning opgedragen de lijst van verstrekkingen vast te stellen waarop de verplichte derdebetalersregeling van toepassing is binnen de praktijk van de algemeen geneeskundigen. De Koning wordt daarbij niet opgedragen om die verstrekkingen te bepalen die niet aan een algemene verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling zijn onderworpen vanaf 1 juli 2015 ten aanzien van een bepaalde categorie patiënten. Het vaststellen van uitzonderingen op een in eerste instantie gecreëerde veralgemening van een maatregel (verplichte derdebetalersregeling) heeft een andere juridische draagwijdte, gezien deze lijst van uitzonderingen uit haar aard restrictief zal worden geïnterpreteerd. Er wordt bovendien afbreuk gedaan aan het limitatief karakter van die verstrekkingen die door de Koning essentieel worden geacht om binnen een eerstelijnsgezondheidszorg onder de regeling van de verplichte derdebetalersregeling beschikbaar te worden gesteld voor de rechthebbenden op

een verhoogde tegemoetkoming.

5.2.3. In de laatste memorie stellen de verzoekende partijen dat het verschil tussen huisartsen en algemeen geneeskundigen niet beoordeeld is door het arrest van het Grondwettelijk Hof van 20 oktober 2016. De redenering van het Grondwettelijk Hof betreffende artikel 53 van de ZIV-wet kan volgens de verzoekende partijen “niet zomaar” worden overgenomen voor het bestreden besluit. In het bestreden besluit worden immers zowel de term “algemeen geneeskundigen” als “huisarts” gebruikt. De verzoekende partijen menen dat dit “terminologisch onderscheid (...) niet als zonder verdere betekenis (kan) worden afgedaan”. De wetgever heeft de Koning in artikel 53, § 1, van de ZIV-wet enkel gemachtigd tot het bepalen van de geneeskundige verstrekkingen verleend door een algemeen geneeskundige waarop de verplichte derdebetalersregeling van toepassing is. In plaats van de verstrekkingen te bepalen waarop de derdebetalersregeling van toepassing is, heeft de Koning een lijst opgesteld van verstrekkingen waarop de regeling niet van toepassing is, en is aldus verder gegaan dan de machtiging die hem wettelijk was verleend.

Beoordeling

Eerste onderdeel van het middel

5.2.4. In het arrest nr. 137/2016 van 20 oktober 2016 heeft het Grondwettelijk Hof het volgende overwogen met betrekking tot de draagwijdte van het begrip “algemeen geneeskundige” uit artikel 53, § 1, van de ZIV-wet:

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

Door in de Nederlandstalige versie van de bestreden bepaling het begrip ‘algemeen geneeskundige’ te gebruiken, dat wel degelijk dezelfde draagwijdte heeft als het in de Franstalige versie gehanteerde begrip ‘médecin généraliste’, heeft de wetgever het personele toepassingsgebied van de derdebetalersregeling

in die zin beperkt. Ook in de overige bepalingen van de ZIV-Wet en haar uitvoeringsbesluiten wordt het begrip ‘algemeen geneeskundige’ gehanteerd voor de huisarts, met inbegrip van de huisarts in opleiding en de huisarts op basis van verworven rechten. Die categorie van artsen dient te worden onderscheiden van de geneesheren-specialisten, alsmede van de houders van een artsdiploma die noch huisarts, noch geneesheer-specialist zijn.

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

5.2.5. Hieruit blijkt dat het uitgangspunt van het eerste middelonderdeel, dat erkende huisartsen niet vallen onder de term “algemeen geneeskundige” uit artikel 53, § 1, van de ZIV-wet, onjuist is.

5.2.6. Er valt niet in te zien dat doordat het bestreden besluit bij het bepalen van de verstrekkingen waarvoor de kwestieuze derdebetalersregeling geldt, gewag maakt van prestaties verricht door “huisartsen”, gelet op de betekenis die het Grondwettelijk Hof aan de door de wet gebruikte term “algemeen geneeskundige” heeft gegeven, dit besluit zelf een onderscheid zou in het leven roepen tussen “algemeen geneeskundigen” en “huisartsen”.

5.2.7. Het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

Tweede onderdeel van het middel

5.2.8. Artikel 53, § 1, dertiende lid, van de ZIV-wet stipuleert dat de Koning de geneeskundige verstrekkingen bepaalt waarvoor de derdebetalersregeling is toegestaan, verboden of verplicht.

Artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-wet bepaalt dat vanaf 1 juli 2015 de verplichting wordt ingevoerd tot toepassing van de derdebetalersregeling ten aanzien van de rechthebbenden op de in artikel 37, § 19, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming, “voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen verleend door de algemeen

geneeskundige”.

5.2.9. Artikel 7 van het bestreden besluit bepaalt:

“De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht voor het betalen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door algemeen geneeskundigen aan de rechthebbenden beoogd in artikel 37, § 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Het eerste lid is niet van toepassing:

1° voor het betalen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen op de lijst in bijlage van dit besluit;

2° in geval een verstrekking wordt verleend tijdens een bezoek opgenomen op de lijst in bijlage van dit besluit.”.

Met het geciteerde artikel bepaalt de Koning voor welke geneeskundige verstrekkingen verleend door algemeen geneeskundigen aan de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming, de derdebetalersregeling verplicht is.

Door die regeling toepasselijk te maken op alle verstrekkingen verleend door die geneeskundigen aan de bedoelde rechthebbenden, behoudens de in het tweede lid van de bestreden bepaling vermelde uitzonderingen, gebruikt de Koning een techniek die geen miskennis inhoudt van de hem door artikel 53, § 1, veertiende lid van de ZIV-wet toegekende bevoegdheid om die verstrekkingen te bepalen.

5.2.10. Het tweede onderdeel is niet gegrond.

5.2.11. Het tweede middel wordt verworpen.

C. Derde middel

Het middel

5.3.1. Een derde middel wordt afgeleid uit de schending van artikel 33 van de Grondwet, van het gelijkheidsbeginsel “als algemeen rechtsbeginsel en beginsel van behoorlijk bestuur, zoals neergelegd in” de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van artikel 53, § 1, eerste tot en met derde lid van de ZIV-wet en van het rechtszekerheidsbeginsel “als algemeen rechtsbeginsel met grondwettelijke waarde”, alsook uit ontstentenis van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag.

De verzoekende partijen voeren vooreerst aan dat het bestreden besluit in strijd met artikel 33 van de Grondwet een verboden subdelegatie van bevoegdheden inhoudt doordat het de uitvoerbaarheid van de derdebetalersregeling afhankelijk maakt van de beslissing van een ander orgaan, meer bepaald van het Verzekeringscomité. Krachtens artikel 5 van het bestreden besluit bepaalt het Verzekeringscomité de gevallen waarin een ander dan elektronisch bewijs kan worden toegelaten en stelt het de modaliteiten van dit bewijs vast. Volgens de verzoekende partijen gaat het niet om detailmaatregelen, maar over “de essentiële beleidsoptie of en in welke gevallen ook bij een schriftelijke gegevensoverdracht en facturatie bij toepassing van de derdebetalersregeling een betalingsverplichting ontstaat in hoofde van de mutualiteiten”. Dergelijke beslissing kon de Koning niet delegeren aan het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV).

Tevens menen de verzoekende partijen dat het rechtszekerheidsbeginsel wordt geschonden door enerzijds te voorzien in een verplichting om de derdebetalersregeling toe te passen ten aanzien van een bepaalde categorie van rechthebbenden met een overgangperiode waarin zowel schriftelijk als elektronisch kan worden gefactureerd en gecommuniceerd, en

anderzijds reglementair enkel een uitvoerbare betalingsverplichting te voorzien voor de artsen die de elektronische procedure toepassen. Voor die artsen die gebruik maken van hun recht ook bij de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling schriftelijk te factureren en de gegevens te bezorgen aan de verzekeringsinstelling, is enige uitvoerbare betalingsverplichting afhankelijk van de gevallen en modaliteiten die het Verzekeringscomité van het RIZIV bepaalt. Voor hen is de toepassing van de reglementering onvoorzienbaar, nu het onzeker blijft of de identificatiemogelijkheden voor een niet geïnformatiseerde arts zoals beschreven in artikel 3 van het bestreden besluit aanleiding geven tot enige afdwingbare betalingsverplichting in de zin van artikel 5.

Ten slotte achten de verzoekende partijen het gelijkheidsbeginsel geschonden doordat de artsen die elektronisch factureren en de gegevens via een elektronisch netwerk doorzenden aan de verzekeringsinstellingen binnen een overgangperiode van twee jaar, meer zekerheid op betaling hebben dan de artsen die binnen de voormelde overgangperiode schriftelijk factureren. Nochtans zijn beide categorieën binnen de overgangperiode voor de omschakeling naar het gebruik van een elektronisch netwerk voor gegevensoverdracht en verificatie in het licht van artikel 53 § 1, derde en vierde lid van de ZIV-wet vergelijkbare categorieën en dienen ze bijgevolg gelijk te worden behandeld. Tot op heden ligt er echter nog geen beslissing van het Verzekeringscomité in de zin van artikel 5 van het bestreden besluit voor, zodat voor de artsen die in de overgangperiode gebruik maken van de papieren facturatie en alternatieve controle van de identiteit van de rechthebbenden zoals voorzien in artikel 3 van de bestreden beslissing, geen enkele betalingszekerheid wordt voorzien. In het licht van artikel 53, § 1 van de ZIV-wet en de overgangperiode om van schriftelijke naar elektronische gegevensoverdracht over te stappen, is de mogelijkheid om een elektronisch bewijsmiddel voor te leggen geen objectief en pertinent criterium van onderscheid om een betalingsverplichting in hoofde van de mutualiteit te voorzien. Het onderscheid in behandeling staat bovendien niet in evenredige verhouding tot het doel van de maatregel, waarbij men aan een arts die een correcte inspanningsverbintenis tot verificatie van de identiteit van de patiënt en diens

hulpbehoevendheid heeft gedaan, een zekerheid tot betaling wenst te verstrekken.

Beoordeling

5.3.2. Artikel 4 van het bestreden besluit bepaalt:

“§ 1. In geval de zorgverlener de gegevens, overeenkomstig artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, overmaakt aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, geschiedt de betaling binnen de twee weken te rekenen van de ontvangst door de verzekeringsinstelling van de gegevens.

Voor de zorgverleners die de facturatiegegevens overmaken aan de verzekeringsinstellingen via magnetische drager en voor de verplegingsinrichtingen en de laboratoria voor klinische biologie, geschiedt de betaling binnen de twee maanden na het einde van de maand tijdens dewelke de stukken die nodig zijn voor de facturering door de verzekeringsinstelling werden ontvangen. Hetzelfde geldt voor de zorgverlener die de documenten, overeenkomstig artikel 53, § 1, vijfde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, nog niet overmaakt aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk en de facturatiegegevens ook niet overmaakt aan de verzekeringsinstellingen via magnetische drager, met uitzondering voor de algemeen geneeskundige waarvoor de betaling geschiedt binnen de dertig dagen volgend op de dag waarop de stukken door de verzekeringsinstelling werden ontvangen.

Elke overeenkomsten- of akkoordencommissie kan, voor de betrokken categorie van zorgverleners, een andere, kortere, betaaltermijn vaststellen.

§ 2. Bij laattijdige betaling is de verzekeringsinstelling op eenvoudig verzoek een verwijlintrest verschuldigd ten belope van de wettelijke intrestvoet in burgerlijke zaken op de datum waarop de betaaltermijn verstreek.

Deze verwijlintresten lopen vanaf de eerste dag na het verstrijken van de betaaltermijn.

Deze verwijlintresten worden geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut als de vertraging toe te schrijven is aan het laattijdig of onvoldoende overmaken van de maandelijkse voorschotten bedoeld in artikel 202 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994”.

5.3.3. Artikel 5 van het bestreden besluit bepaalt:

“Het leveren van het elektronisch bewijs van het gebruik van een elektronisch netwerk overeenkomstig een methodologie vastgesteld door het Beheerscomité van het eHealth-platform en de toepassing van de derdebetalersregeling in het kader van een elektronische facturering zoals bedoeld in artikel 53, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli

1994, overeenkomstig de verzekeraarheidsgegevens en, voor wat betreft een algemeen geneeskundige, overeenkomstig de tarieven, verkregen door middel van de raadpleging van het voormelde netwerk, geldt als betalingsverplichting door de verzekeringsinstelling van het gedeelte dat niet ten laste valt van de sociaal verzekerde.

Deze betalingsverplichting geldt voor de volledige duur van de kalendermaand waarin het netwerk werd geraadpleegd. Nochtans kan de overeenkomsten- of akkoordencommissie voor elke betrokken categorie van zorgverleners een andere termijn vaststellen.

Het in het eerste lid vermelde elektronisch bewijs kan worden vervangen door een ander bewijs, in de gevallen waar het elektronisch bewijs niet kan worden geleverd. Het Verzekeringscomité bepaalt de gevallen nader waarin een ander dan elektronisch bewijs kan worden toegelaten en stelt de modaliteiten van dit bewijs vast.

De zorgverleners zijn ertoe gehouden om voor deze raadpleging van het elektronisch netwerk de rechthebbende te identificeren op de wijze zoals bepaald in artikel 3.

De zorgverleners mogen, na zich te hebben gelegitimeerd, door middel van het elektronisch netwerk, slechts de verzekeraarheidsgegevens van de rechthebbende raadplegen in zoverre deze raadpleging noodzakelijk is voor de vervulling van hun verplichtingen in het raam van de derdebetalersregeling. De zorgverleners kunnen, onder hun verantwoordelijkheid en volgens de modaliteiten omschreven door het Verzekeringscomité, aan een natuurlijke persoon of een rechtspersoon volmacht geven om deze raadpleging in hun naam en voor hun rekening te doen”.

5.3.4. Het opleggen aan het Verzekeringscomité van het bepalen van de gevallen waarin een ander dan elektronisch bewijs kan worden toegelaten en het vaststellen van de modaliteiten van dit bewijs, tijdens de overgangsperiode waarin de huisartsen nog zowel het recht hebben om een schriftelijke facturatie en identificatie en gegevensoverdracht te organiseren, als om dit via het MyCareNet-platform op elektronische wijze te doen, houdt niet in dat de uitvoerbaarheid van de derdebetalersregeling afhankelijk wordt gemaakt van de beslissing van dat orgaan.

Er blijkt niet dat essentiële elementen van de betrokken regeling van het Verzekeringscomité worden overgelaten door aan dat comité de bevoegdheid te verlenen voor die artsen die tijdens de overgangsperiode geen gebruik maken van het MyCareNet-platform, de voorwaarden en modaliteiten te bepalen van het leveren van het bewijs van de verstrekking aan een patiënt waarop

de derdebetalersregeling van toepassing is.

Het spreekt hierbij vanzelf dat dit Verzekeringscomité de haar opgedragen bevoegdheid moet uitoefenen en daarbij geen onwettige en dus ook geen dergelijke voorwaarden of modaliteiten zou mogen opleggen die feitelijk tot gevolg zouden hebben dat de huisartsen die gebruik maken van de wettelijke mogelijkheid om tijdens de overgangsperiode toch nog op niet-elektronische wijze te factureren, verstoken blijven van de voor hun prestaties wettelijk verschuldigde vergoeding.

Aldus beschouwd houdt de aan het Verzekeringscomité opgedragen bevoegdheid geen onwettige subdelegatie in.

5.3.5. Om dezelfde redenen is ook het rechtszekerheidsbeginsel niet geschonden.

De huisartsen die tijdens de overgangsperiode nog niet via het MyCareNet-platform factureren, identificeren en de gegevensoverdracht organiseren, mogen er immers op vertrouwen dat het Verzekeringscomité de haar opgedragen bevoegdheid zal uitoefenen en daarbij geen onwettige, en dus ook geen onredelijke voorwaarden of modaliteiten zal opleggen.

5.3.6. Ten slotte is ook het gelijkheidsbeginsel, om dezelfde redenen niet geschonden.

Gelet op de feitelijk verschillende situatie waarin enerzijds de huisartsen die reeds gebruik maken van het na de overgangsperiode verplichte elektronische platform en anderzijds de door de verzoekende partijen bedoelde huisartsen zich bevinden met betrekking tot de praktische toepassing van de derdebetalersregeling voor de patiënten waarvoor die regeling geldt, het feit dat niet is aangetoond dat die laatste categorie in tegenstelling tot de eerste vermelde categorie in de onmogelijkheid is dat platform te gebruiken, en de verplichting in

hoofde van het Verzekeringscomité om de haar opgedragen bevoegdheid op wettelijke wijze uit te oefenen, is de aangeklaagde verschillende behandeling tijdens de overgangsperiode, waardoor de eerste categorie van huisartsen een gunstiger behandeling krijgt dan de tweede die gebruik wenst te maken van de overgangsperiode, niet onredelijk en staat ze in verhouding tot het door de verwerende partij nagestreefde doel.

5.3.7. Het derde middel is niet gegrond.

D. Vierde middel

Het middel

5.4.1. In het vierde middel wordt de schending aangevoerd van “de vrijheid van handel en nijverheid als algemeen rechtsbeginsel en behorende tot de materiële Grondwet”, en van artikel II.2 van het Wetboek van Economisch recht. Tevens wordt het ontbreken van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag aangevoerd.

Het middel houdt in essentie in dat het bestreden besluit in artikel 7 aan de algemeen geneeskundigen de verplichting oplegt tot de toepassing van de derdebetalersregeling voor een gehele categorie van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming, waarbij deze verplichting slaat op alle verstrekkingen behalve deze die via een lijst als bijlage bij het bestreden besluit werden uitgezonderd, terwijl het beginsel van de vrijheid van handel en nijverheid verbiedt dat door de uitvoerende macht beperkingen worden opgelegd aan de vrijheid van ondernemen die disproportioneel zijn in functie van het beoogde resultaat, en het vrijheidsbeginsel van de ondernemer uithollen.

5.4.2. In de laatste memorie voegen de verzoekende partijen toe dat het feit dat het Grondwettelijk Hof heeft geoordeeld dat artikel 53 van de ZIV-wet niet in strijd is met de vrijheid van handel nog niet automatisch betekent dat het

bestreden besluit volledig in overeenstemming zou zijn met de vrijheid van handel en nijverheid. De strijdigheid met deze vrijheid komt volgens de verzoekende partijen immers voort uit artikel 7 van het bestreden besluit, dat niet beoordeeld is geweest door het Grondwettelijk Hof.

Beoordeling

5.4.3. De beperking van de vrijheid van handel en nijverheid zoals in dit middel aangevoerd door de verzoekende partijen gaat terug op de keuze van de wetgever. Het Grondwettelijk Hof heeft zich daaromtrent in het arrest nr. 137/2016 reeds als volgt uitgesproken:

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

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

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

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

de justitiële rechter na te gaan in welke mate de gemachtigde de hem toegekende machtiging te buiten zou zijn gegaan.

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

5.4.4. Uit de bespreking van het tweede onderdeel van het tweede middel is gebleken dat de wijze waarop in artikel 7 van het bestreden besluit uitvoering is gegeven aan artikel 53 van de ZIV-wet geenzins de grenzen van de aan de Koning opgedragen bevoegdheden miskent door de door de wetgever ingevoerde derdebetalersregeling voor de rechtshebbenden op verhoogde verzekeringstegemoetkoming toepasselijk te maken op alle verstrekkingen, behoudens de opgesomde uitzonderingen.

5.4.5. Het vierde middel is niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het beroep.

2. De verzoekende partijen worden verwezen in de kosten van de vordering tot schorsing en van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 1.600 euro, elk voor een vierde, en een rechtsplegingsvergoeding van 840 euro verschuldigd aan de verwerende partij.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van zestien oktober tweeduizend achttien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Roger Stevens,	eerste voorzitter van de Raad van State,
Peter Sourbron,	staatsraad,
Patricia De Somere,	staatsraad,

voor de uitspraak aangewezen ter vervanging van Carlo Adams, staatsraad, die wettelijk verhinderd is, na alle debatten te hebben bijgewoond en na te hebben deelgenomen aan de beraadslaging;

bijgestaan door

Bart Tettelin,	griffier.
----------------	-----------

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Roger Stevens