

**RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK**

**VIIe KAMER**

**A R R E S T**

**nr. 242.666 van 16 oktober 2018  
in de zaak A. 217.641/VII-39.542.**

In zake :           1. de VZW BELGISCHE VERENIGING VAN  
                          ARTSENSYNDICATEN  
                          2. Marcel DE CLERCQ  
                          3. Hilde D'HONDT  
                      bijgestaan en vertegenwoordigd door  
                      advocaat Joost Bosquet  
                      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 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 20 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. 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 advocaten 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

‡BGKSJDIBF-BDFBCHT‡

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 als exceptie in essentie op dat het belang dat de verzoekende partijen pretenderen te hebben, enkel voortvloeit uit een foutieve voorstelling van het bestreden besluit, waarbij zij, als individuele huisartsen, “of collectief als beroepsorganisatie”, menen dat de derdebetalersregeling effectief wordt opgelegd, maar afhankelijk wordt gesteld van elektronische facturatie, en daarmee hun belang afbakenen. Volgens de

verwerende partij vormt het bestreden besluit evenwel geen uitvoering van het derde lid van paragraaf 1 van artikel 53 van de ZIV-wet, en legt het geen verplichting op om elektronisch te factureren.

### *Beoordeling*

4.2. In het verzoekschrift zetten de verzoekende partijen het collectief belang van de eerste verzoekende partij uiteen, die zich als vereniging zonder winstgevend doel onder meer tot doel stelt de syndicale kamers der geneesheren in een verbond te verenigen, en het persoonlijk en individueel belang van de tweede en de derde verzoekende partij, die als huisarts onder het toepassingsgebied van het bestreden besluit vallen.

Het belang van de verzoekende partijen kan te dezen aanvaard worden.

De exceptie is niet gegrond.

### *V. Onderzoek van de middelen*

#### *A. Eerste middel*

##### *Het middel*

5.1.1. In het eerste middel roepen de verzoekende partijen de schending in 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 wijzen zij erop dat de Koning bij de uitoefening van de opdracht die artikel 108 van de Grondwet Hem toekent, de strekking van de wet niet vermag te verruimen of te beperken. Dit zou nochtans

wel het geval zijn, doordat enerzijds artikel 53, § 1, van de ZIV-wet bepaalt dat de verplichte derdebetalersregeling vanaf 1 juli 2015 wordt ingevoerd voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen verleend door de “algemeen geneeskundige”, terwijl de Koning anderzijds bij het vaststellen van die verstrekkingen verwijst naar alle verstrekkingen die verleend worden door de algemeen geneeskundigen, behalve voor die verstrekkingen opgenomen in de lijst in bijlage bij het bestreden besluit, waarop “enkel verstrekkingen voorkomen die betrekking hebben op huisbezoeken die enkel kunnen worden uitgevoerd door de huisartsen (en dus niet door de algemeen geneeskundigen)”. De uitzonderingen op de regel van de derdebetalersregeling zouden volgens de verzoekende partijen geen enkele betekenis meer hebben, nu deze niet door de algemeen geneeskundigen worden verstrekt.

In een tweede onderdeel bekritiseren de verzoekende partijen het feit dat, waar het meergenoemde artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-wet de Koning opdraagt om de algemeen geneeskundige verleende verstrekkingen te bepalen waarop de derdebetalersregeling ten gunste van de patiënten met recht op een verhoogde tegemoetkoming van toepassing is, Hij die regeling voor de begunstigde groep bepaalt voor alle verstrekkingen verleend door de algemeen geneeskundige, en pas in een tweede lid van artikel 7 van het bestreden besluit wijst op de niet-toepasbaarheid van de regeling op twee categorieën van verstrekkingen. Daarmee wordt volgens de verzoekende partijen in plaats van een limitatieve opsomming van verstrekkingen die onder het stelsel van de derdebetalersregeling worden opgenomen, een veralgemeende toepassing uitgewerkt.

5.1.2. In hun memorie van wederantwoord gaan de verzoekende partijen 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”.

In hun laatste memorie voegen zij wat het tweede onderdeel betreft toe dat de Koning, in plaats van de verstrekkingen te bepalen waarop de derdebetalersregeling van toepassing is, een lijst heeft opgesteld van verstrekkingen waarop de regeling niet van toepassing is, en daarmee verder is gegaan dan de machtiging die hem wettelijk was verleend.

### *Beoordeling*

#### *Eerste onderdeel van het middel*

5.1.3. 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”.

5.1.4. 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.

5.1.5. 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”.

5.1.6. Het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

#### *Tweede onderdeel van het middel*

5.1.7. 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”.

5.1.8. 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.

5.1.9. Het tweede onderdeel is niet gegrond.

5.1.10. Het eerste middel wordt verworpen.

#### *B. Tweede middel*

##### *Het middel*

5.2.1. In het tweede middel roepen de verzoekende partijen de schending in van artikel 33 van de Grondwet, het gelijkheidsbeginsel “als algemeen rechtsbeginsel en als 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”. Zij wijzen tevens op het ontbreken van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag.

Zij argumenteren dat de bestreden beslissing “de betalingsverplichting van de verzekeringsinstelling bij de derdebetalersregeling slechts oplegt ten aanzien van de zorgverstrekker die een elektronisch bewijs kan voorleggen van het gebruik van het elektronisch netwerk volgens een methodologie vastgesteld door het Beheerscomité van het eHealth platform en het gebruik van de elektronische facturatie, daar waar dergelijke betalingsverplichting niet uit kracht van materiële wet geldt voor die artsen die een papieren facturatie hanteren en de gegevensoverdracht naar de verzekeringsinstelling schriftelijk regelen, zolang het Verzekeringscomité bij het RIZIV de gevallen en modaliteiten niet heeft bepaald waarin een elektronisch bewijs kan worden vervangen door een ander bewijs”.

Voor de artsen die tijdens een overgangsperiode op wettelijke wijze gebruik maken van de mogelijkheid tot schriftelijke gegevensoverdracht heeft de Koning bepaald dat het in het eerste lid van artikel 5 van de bestreden beslissing vermelde elektronisch bewijs door een ander bewijs kan worden vervangen, in de gevallen waarin het elektronisch bewijs niet kan worden geleverd. Het Verzekeringscomité bepaalt de gevallen waarin dat ander bewijs kan worden toegelaten. De verzoekende partijen betogen dat het hierbij niet gaat om detailmaatregelen van bijkomstig belang, maar om de essentiële beleidsoptie over de vraag 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. Een dergelijke beslissing kan volgens hen niet door de Koning worden gesubdelegeerd aan het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV).

Daarnaast doet de geïmplementeerde regeling waarbij enerzijds wordt voorzien in een verplichting om de derdebetalersregeling toe te passen ten aanzien van een bepaalde categorie van rechthebbenden met een overgangsperiode waarin zowel schriftelijk als elektronisch kan worden gefactureerd en gecommuniceerd, en anderzijds reglementair enkel in een uitvoerbare betalingsverplichting is voorzien voor de artsen die de elektronische procedure toepassen, volgens de

verzoekende partijen afbreuk aan de fundamentele rechtszekerheid.

Ten slotte creëert de betwiste regeling volgens hen door aan de artsen die elektronisch factureren en de gegevens via een elektronisch netwerk doorzenden aan de verzekeringsinstellingen binnen een overgangperiode van twee jaar waarvan de aanvang nog wordt bepaald, meer rechten/zekerheden te verstrekken op betaling dan aan de artsen die binnen de voormelde overgangperiode schriftelijk factureren, een ongeoorloofd onderscheid in behandeling.

De beide categorieën van artsen zijn volgens de verzoekende partijen binnen de overgangperiode vergelijkbare categorieën. Nochtans worden zij volgens hen ongelijk behandeld, aangezien voor de artsen die gebruik maken van de papieren facturatie in de bestreden beslissing zelf wordt bepaald in welke gevallen zij een betalingsverplichting kunnen doen ontstaan ten aanzien van de mutualiteit en deze laatste zich bij het naleven van de elektronische consultatie en facturatie niet op de onjuistheid van de gegevens kunnen beroepen om de betaling van verrichte prestaties te weigeren. Voor de artsen die in de overgangperiode gebruik maken van de papieren facturatie en alternatieve controle van de identiteit van de rechthebbenden zoals bepaald in artikel 3 van de bestreden beslissing, wordt reglementair echter geen enkele betalingszekerheid voorzien, en aan deze artsen zou wel degelijk de onvolledigheid van de gegevens of het incorrect karakter ervan kunnen worden tegengeworpen. De gevallen waarin desgevallend het elektronisch bewijs kan worden vervangen door een ander, zouden afhankelijk worden gemaakt van het oordeel van het Verzekeringscomité.

De verzoekende partijen besluiten dat, in het licht van artikel 53, § 1, van de ZIV-wet en de overgangperiode om van een schriftelijke naar een elektronische gegevensoverdracht over te stappen, de mogelijkheid om een elektronisch bewijsmiddel voor te leggen geen objectief en pertinent criterium van onderscheid is om in een betalingsverplichting in hoofde van de mutualiteit te voorzien, en dat het onderscheid in behandeling bovendien niet in evenredige verhouding staat tot het doel van de maatregel, die ertoe strekt aan een arts die een

‡BGKSJDIBF-BDFBCHT‡

correcte inspanningsverbintenis tot verificatie van de identiteit van de patiënt en diens hulpbehoevendheid heeft gedaan, een zekerheid tot betaling te verstrekken.

5.2.2. In de laatste memorie voegen de verzoekende partijen toe dat de stelling als zouden “de algemeen geneeskundigen die een schriftelijke facturatie organiseren en algemeen geneeskundigen die aan elektronische facturatie doen” zich in een verschillende situatie bevinden en als zouden de verschillende wijzen van facturatie en gegevensoverdracht een verschillende regeling rechtvaardigen, voorbijgaat aan de rechtsgevolgen van artikel 53, § 1, van de ZIV-wet, “waarbij deze beide categoriën in een overgangsperiode waarin het gebruik van MyCareNet nog in ontwikkeling en uitrol is worden gelijkgeschakeld”. Hieraan voorbijgaan zou volgens hen elke betekenis aan de overgangsperiode onttrekken.

Voorts wijzen zij op de gebrekkige toegang tot de elektronische facturatiertools binnen MyCareNet en argumenteren zij dat, indien de elektronische facturatie op zich een noodzakelijke tool zou vormen voor de betalingsgarantie, de invoering van een verplichte derdebetalersregeling binnen een overgangsperiode voor die artsen die van deze periode gebruik maken en nog schriftelijk factureren, disproportioneel is. Deze artsen worden volgens hen “immers verplicht hun diensten aan de verplichte ziekteverzekering aan te rekenen in de plaats van de patiënt, zonder dat er enige betalingsgarantie vanwege de verplichte ziekteverzekering tegenover wordt geplaatst”.

Wat de subdelegatie betreft, merken zij op dat de delegatie bepaald door artikel 53, § 1, tweede lid, van de ZIV-wet hier niet ter zake doet, en dat het middel betrekking heeft op de verboden subdelegatie opgenomen in het bestreden besluit zelf, meer bepaald deze van artikel 5, derde lid, die niet kan worden gelijkgesteld met deze van artikel 53, § 1, van de ZIV-wet, “die betrekking (heeft) op de administratieve regeling voor de overdracht van het getuigschrift voor verstrekte medische hulp door middel van een elektronisch netwerk”.

## Beoordeling

### 5.2.3. 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”.

### 5.2.4. 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 verzekerbaarheidsgegevens 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 verzekerbaarheidsgegevens 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”.

5.2.5. 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.

5.2.6. 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.

5.2.7. 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 overgangperiode, niet onredelijk en staat ze in verhouding tot het door de verwerende partij nagestreefde doel.

5.2.8. Het tweede middel is niet gegrond.

### *C. Derde middel*

#### *Het middel*

5.3.1. In het derde middel wordt de schending ingeroepen 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 ingeroepen.

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.

5.3.2. In de memorie van wederantwoord voegen de verzoekende partijen toe dat de aantasting van de vrijheid van handel en nijverheid wegens het disproportioneel en ondoelmatig karakter van de maatregel mogelijk nog duidelijker is voor de niet-geconventioneerde artsen. Dezen kiezen er bewust voor om zich niet te verbinden aan de terugbetalingstarieven van de mutualiteiten, en dienen zich betreffende het deel van hun honorarium dat wel wordt terugbetaald

wel te richten tot de verplichte ziekteverzekering. De laagdrempeligheid die erin bestaat dat bovenop een symbolisch remgeld (bij rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming 1 of 1,5 euro) geen prefinanciering door de patiënt dient te gebeuren, vervalt volgens de verzoekende partijen voor deze categorie van artsen volledig. Bij deze categorie van artsen is immers gebeurlijk een ereloonsupplement van toepassing waaromtrent de patiënt op voorhand geen enkele zekerheid heeft.

5.3.3. 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*

5.3.4. 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”.

5.3.5. Uit de bespreking van het tweede onderdeel van het eerste 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 rechthebbenden op verhoogde verzekeringstegemoetkoming toepasselijk te maken op alle verstrekkingen, behoudens de opgesomde uitzonderingen.

5.3.6. Het derde middel is niet gegrond.

#### *D. Vierde middel*

#### *Standpunten van de partijen*

5.4.1. In het vierde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van het rechtszekerheidsbeginsel als algemeen rechtsbeginsel en als beginsel van behoorlijk bestuur, van het gelijkheidsbeginsel als algemeen rechtsbeginsel neergelegd in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, het

‡BGKSJDIBF-BDFBCHT‡

rechtstaatbeginsel als algemeen rechtsbeginsel, en het verbod op willekeur. Tevens wordt het ontbreken van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag ingeroepen.

De kritiek is in essentie gericht tegen artikel 3, § 3, van het bestreden besluit, dat in een uitzondering voorziet op de afhankelijkheid van de toepassing van de derdebetalersregeling van de identificatie van de rechthebbende zoals bepaald in artikel 3, § 1, indien de documenten niet worden overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, voor zover een vertrouwensrelatie is vastgesteld tussen de rechthebbende en de individuele zorgverlener, of indien de identiteit kan gecontroleerd worden door middel van een vignet van de mutualiteit.

Het bestreden besluit maakt daarmee volgens de verzoekende partijen een ongeoorloofd onderscheid in behandeling tussen die artsen die de derdebetalersregeling toepassen via de schriftelijke gegevensoverdracht, en deze die dit doen via de elektronische gegevensoverdracht. De eerste categorie van rechtsonderhorigen worden immers in het geval van het bestaan van “een vertrouwensrelatie” met de patiënt vrijgesteld van de identificatieverplichting bij de toepassing van de derdebetalersregeling, terwijl dit voor de tweede categorie van artsen niet het geval is.

Als criterium van onderscheid creëert het bestaan van een “vertrouwensrelatie” volgens de verzoekende partijen voorts een fundamentele rechtsonzekerheid, nu die relatie op geen enkele objectieve wijze kan worden vastgesteld en bovendien elke arts-patiëntrelatie als een vertrouwensrelatie kan worden beschouwd.

In de toelichting bij het middel verduidelijken de verzoekende partijen dat beide categorieën artsen vergelijkbare categorieën van rechtsonderhorigen uitmaken, nu artikel 53, § 1, van de ZIV-wet tijdens de overgangsperiode van twee jaar vanaf een door de Koning nader te bepalen datum,

in de mogelijkheid voorziet om zowel schriftelijk als elektronisch te factureren, en beide wijzen van facturatie en gegevensoverdracht even rechtmatig zijn. Zij wijzen er eveneens op dat het criterium een willekeurige behandeling mogelijk maakt waarbij het RIZIV zich nadien steeds kan beroepen op het gebrek aan de vertrouwensband tussen arts en patiënt om het reglementair karakter van de toepassing van de derdebetalersregeling te betwisten, wat des te meer problematisch is gelet op de ernstige rechtsgevolgen die een niet reglementaire aanrekening aan de verplichte ziekteverzekering met zich kan meebrengen.

5.4.2. In haar memorie van antwoord stelt de verwerende partij daar tegenover dat de kritiek van de verzoekende partijen uitgaat van een misvatting omtrent de draagwijdte van de bestreden uitzondering. Zij wijst erop dat het gegeven dat de huisartsen die nog niet via een elektronisch netwerk factureren in het kader van de derdebetalersregeling kunnen terugvallen op hun vertrouwensrelatie met de patiënt, niet impliceert dat zij de identiteit van de desbetreffende patiënten niet moeten controleren, maar enkel dat eenmaal de identiteit van de patiënt vaststaat en er een vertrouwensrelatie is ontstaan, de arts niet bij elk contact met deze patiënt opnieuw diens identiteit hoeft te controleren. Deze regel past volgens haar geheel binnen de wijze waarop de papieren facturatie dient te gebeuren. Het invoeren van deze regel voor artsen, die elektronisch factureren, zou geheel overbodig zijn, nu bij deze artsen de facturatie via het netwerk noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de elektronische verificatie van de identiteit van de patiënt.

5.4.3. In hun memorie van wederantwoord beklemtonen de verzoekende partijen dat de identificatie van de patiënt en de wijze van facturatie twee onderscheiden aspecten zijn, waarbij de identificatie het opvragen van een identificatiemiddel inhoudt. De categorieën algemeen geneeskundigen die al dan niet elektronisch factureren als onvergelykbare categorieën beschouwen, gaat volgens hen in tegen artikel 53, § 1, van de ZIV-wet, dat in een overgangsregeling voorziet waarbinnen op reglementaire wijze kan worden gekozen voor de elektronische dan wel de niet-elektronische facturatie, en waarbinnen beide

categorieën artsen perfect vergelijkbaar en even rechtmatig factureren.

### *Beoordeling*

5.4.4. Uit de aard der zaak volgt dat er een verschil bestaat tussen het elektronisch factureren en het factureren met gebruikmaking van een papieren drager.

Geneesheren die elektronisch factureren en zij die niet elektronisch factureren vormen dan ook twee verschillende categorieën, waarvoor een verschillende behandeling mogelijk is.

Met de verwerende partij dient te worden vastgesteld dat bij niet-elektronisch factureren de geneesheer de identiteit niet telkens opnieuw dient na te gaan wanneer er een vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt is ontstaan, aangezien dient aangenomen dat in dat geval de geneesheer de patiënt kent.

Er valt dan ook niet in te zien waarom het RIZIV zich “zou beroepen op het gebrek aan de vertrouwensband tussen arts en patiënt om het reglementair karakter van de toepassing van de derdebetalersregeling te betwisten” wanneer de betrokken huisarts die niet elektronisch factureert, éénmaal de identiteit van de patiënt vaststaat en, een vertrouwensrelatie is ontstaan, niet bij elk contact met deze patiënt aldus diens identiteit opnieuw controleert.

5.4.5. Het vierde middel is niet gegrond.

### *E. Vijfde middel*

#### *Standpunten van de partijen*

5.5.1. In het vijfde middel wordt de schending aangevoerd van het gelijkheidsbeginsel als algemeen rechtsbeginsel vervat in de artikelen 10 en 11 van <sup>‡</sup>BGKSJDIBF-BDFBCHT<sup>‡</sup>

de Grondwet, en het redelijkheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur. Eveneens wordt het ontbreken van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag aangevoerd.

De verzoekende partijen betogen kort samengevat dat het bestreden besluit in artikel 7 de verplichte derdebetalersregeling invoert “voor die verstrekkingen uitgevoerd door algemeen geneeskundigen ten behoeve van de rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming, met uitzondering van die verstrekkingen die op een lijst in bijlage worden opgenomen, en dit zowel voor geconventioneerde als niet geconventioneerde artsen”. Volgens hen wordt een ongeoorloofd onderscheid in behandeling gecreëerd tussen de algemeen geneeskundigen bij de uitoefening van die behandelingen die worden getroffen door de verplichte derdebetalersregeling en “de reguliere dienstverstrekker op de markt die zijn schuldvordering niet ziet overgedragen zonder diens toestemming”.

De gevolgen van dit onderscheid in behandeling bestaan er volgens de verzoekende partijen in “dat artsen die uitdrukkelijk te kennen geven niet te werken aan de tarieven van de conventie tussen artsen en ziekenfondsen en derhalve ook geen publieke bijdrage verkrijgen voor hun dienstverrichting, hun schuldvordering voor een aanzienlijk deel van het ereloon zien overgedragen worden zonder hun toestemming”. De gevolgen van deze maatregel staan volgens hen niet in evenredige verhouding tot het doel ervan, namelijk het verzekeren van een laagdrempelige zorgverzekering.

5.5.2. In haar 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 haar onontvankelijk.

5.5.3. De verzoekende partijen dupliceren in de memorie van wederantwoord:

“[...] Het middel richt zich tot het geheel van uitvoeringsmodaliteiten waarbij de Koning de verplichte derdebetalersregeling voor algemeen geneeskundigen heeft omgezet zonder oog voor het fundamenteel onderscheid tussen niet geconventioneerde en geconventioneerde artsen, en de wijze waarbij de lijst van verstrekkingen de koning toeliet dit onderscheid in kaart te brengen indien Hij dit had gewenst. De exceptie van onontvankelijkheid dient te worden verworpen. De redelijkheid en proportionaliteit van het onderscheid in behandeling met andere dienstverleners die wel toestemming dienen te geven voor een overdracht van schuldvordering, komt door het gebrek aan doelmatigheid ten aanzien van deze niet geconventioneerde algemeen geneeskundigen in het gedrang.

[...] Verzoekende partij handhaaft haar eis de prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof voor te leggen, mocht Uw Raad alsnog tot de bevinding komen dat het onderscheid in behandeling zoals aangekaart rechtstreeks uit de wet voortvloeit. De onontvankelijkheid kan in deze ondergeschikte hypothese nooit betrekking hebben op het middel voor zover het wordt genomen uit de ontstentenis van de rechtens vereiste juridische grondslag, waarbij de grondwettigheid van deze rechtsgrond in vraag wordt gesteld. Voor deze toets van het voor handen zijn van een juridische grondslag is de Raad van State wel degelijk bevoegd.

[...] De redenen die door verwerende partij ter verantwoording van het onderscheid in behandeling tussen niet geconventioneerde algemeen geneeskundigen en andere dienstverleners worden aangehaald, voor zover laatstgenoemden wel toestemming dienen te verlenen voor een schuldoverdracht, zijn irrelevant. Zij zouden hoogstens een onderscheid in behandeling tussen artsen en andere dienstverleners kunnen verantwoorden, voor zover een derdebetalersregeling wordt voorzien voor artsen en niet voor andere dienstverleners. Thans viseert het middel echter het onderscheid in behandeling met andere dienstverleners voor zover deze laatste hun toestemming dienen te geven voor een schuldoverdracht. Het is dit gebrek aan voorafgaande goedkeuring of toestemming dat een onderscheiden behandeling uitmaakt, en bij de toepassing van een verplichte derdebetalersregeling evenzeer had kunnen zijn voorzien.

De toegankelijkheid van eerstelijns geneeskunde en de betaling van het ereloon door de publieke ziekteverzekering zijn geen objectieve verantwoording waarom de arts de toepassing van de verplichte derdebetalersregeling krijgt opgelegd, zonder dat hij daarbij zijn toestemming dient te geven. Deze bezorgdheden worden immers evenzeer afgedekt door de derdebetalersregeling waarbij de arts instemt om het ereloon rechtstreeks aan de mutualiteit aan te rekenen indien de patiënt zelf aantoonst hierop recht te hebben, en de arts zijn toestemming dus moet verlenen van zodra hem een correcte identificatie wordt mogelijk gemaakt en geen sprake is van misbruik (overconsumptie). Het wegwerken van dit wilsaspect in hoofde van de algemeen geneeskundige leidt tot een ongeoorloofde discriminatie.

De redelijkheidstoets die vervat zit in de afweging van het gelijkheidsbeginsel wordt daarbij beïnvloed door de vaststelling dat zelfs de artsen die bij voorbaat te kennen geven zich niet aan te sluiten bij de tariefafspraken tussen artsensyndicaten en mutualiteiten de schuldoverdracht eigen aan de derdebetalersregeling krijgen opgelegd zonder dat diens toestemming daartoe is vereist”.

### *Beoordeling*

5.5.4. Met betrekking tot het onderscheid in behandeling tussen de algemeen geneeskundigen bij de uitoefening van die behandelingen die worden getroffen door de verplichte derdebetalersregeling en “de reguliere dienstverstrekker op de markt die zijn schuldvordering niet ziet overgedragen zonder diens toestemming” dient te worden vastgesteld dat het artikel 53, veertiende lid, van de ZIV-wet is, dat de betwiste derdebetalersregeling heeft ingevoerd voor “de algemeen geneeskundige”, en dit zonder onderscheid tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen.

Wat betreft het onderscheid tussen de algemeen geneeskundigen en andere in het middel bedoelde dienstverstrekkers heeft het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 137/2016 van 20 oktober 2016, onder meer op vordering van de huidige verzoekende partijen, gewezen:

“B.7. De verzoekende partijen voeren een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen, doordat de in artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-Wet ingevoerde verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling enkel wordt opgelegd aan de algemeen geneeskundigen, terwijl de andere beoefenaars van een vrij beroep ‘niet worden ontriefd van een recht op betaling zonder tussenkomst van een overheidsorgaan door hun contractpartner’.

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”.

Ten aanzien van het gelijk behandelen van geconventioneerde en niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen wordt in hetzelfde arrest van het Grondwettelijk Hof gewezen:

“B.9. De verzoekende partijen voeren een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de bestreden bepaling zowel de geconventioneerde als de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen onderwerpt aan de verplichte derdebetalersregeling en beide categorieën dus op identieke wijze behandelt, terwijl zij zich in een fundamenteel verschillende situatie zouden bevinden ten aanzien van de terugbetaalbaarheid van het honorarium in de verplichte ziekteverzekering.

B.10.1. De bestreden bepaling doet geen afbreuk aan de vrijheid van de niet-geconventioneerde geneesheer, zijnde de geneesheer die niet is toegetreden tot de akkoorden gesloten tussen de geneesheren en de verzekeringsinstellingen overeenkomstig artikel 50 van de ZIV-Wet, om zijn honoraria vrij te kunnen bepalen. Zij regelt enkel de wijze van betaling van het deel van het honorarium dat overeenstemt met de door de verzekeringsinstelling verschuldigde tegemoetkoming. Net zoals de geconventioneerde algemeen geneeskundige, zal de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige dat deel van zijn honorarium voor de verstrekkingen die ressorteren onder de verplichte derdebetalersregeling rechtstreeks van de verzekeringsinstelling ontvangen.

Het is juist dat de bestreden bepaling aldus leidt tot een identieke behandeling van de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde artsen ten aanzien van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling. Het Hof dient te beoordelen of die identieke behandeling kan worden verantwoord, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen.

B.10.2. De bestreden bepaling beoogt een evenwicht tot stand te brengen tussen twee behartenswaardige doelstellingen van het gezondheidsbeleid : het bevorderen van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg, door het invoeren van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling voor de algemeen geneeskundigen ten aanzien van welbepaalde kwetsbare groepen van personen, enerzijds, en het vrijwaren van een billijke vergoeding voor de zorgverstrekkers, door het principiële behoud van de vrije honoraria, anderzijds.

Door zowel de geconventioneerde als de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen te onderwerpen aan de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling, heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk verantwoord is in het licht van die doelstellingen. Ook voor de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen heeft de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling tot gevolg dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt bevorderd, doordat de patiënten die die regeling genieten, worden vrijgesteld van de verplichting om de verzekeringstegemoetkoming te prefinancieren. De bestreden bepaling heeft bovendien geen onevenredige gevolgen, nu zij enkel tot gevolg heeft dat de

niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige de betaling van het deel van zijn honorarium dat overeenstemt met de verzekeringstegemoetkoming niet meer van de patiënt kan vorderen maar zich daarvoor rechtstreeks tot de verzekeringsinstelling dient te richten. De bestreden bepaling doet op geen enkele wijze afbreuk aan de vrijheid van de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige om zijn honoraria vrij te bepalen”.

5.5.5. In hun laatste memorie stellen de verzoekende partijen dat dit arrest tot gevolg heeft dat de door hen geformuleerde prejudiciële vraag niet meer moet worden gesteld.

Dit dient te worden begrepen als een afstand van die prejudiciële vraag.

Zij vragen wel om te onderzoeken of het bestreden besluit ook zelf het gelijkheidsbeginsel niet schendt.

5.5.6. De verzoekende partijen tonen niet aan, rekening houdend met hetgeen door het Grondwettelijk Hof werd gewezen inzake de door hen aangevoerde schendingen van het gelijkheidsbeginsel, welke bepalingen van het bestreden besluit van die aard zouden zijn dat zou moeten worden besloten dat de Koning verder is gegaan dan de Hem opgedragen uitvoeringsbevoegdheid en in welk opzicht dit het geval is.

De loutere vaststelling dat artikel 7 van het bestreden besluit de betwiste regeling invoert “voor die verstrekkingen uitgevoerd door algemeen geneeskundigen ten behoeve van de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming met uitzondering van die verstrekkingen die op een lijst in bijlage werden opgenomen, en dit zowel voor geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen” volstaat op zich geenszins om te concluderen dat het bestreden besluit geen rechtsgrond vindt in de wettelijke regeling en, zelf een ongeoorloofde ongelijke behandeling zou in het leven roepen.

5.5.7. Het vijfde middel is ongegrond.

## *VI. Rechtsplegingsvergoeding*

6. In zoverre de verwerende partij vraagt om het bedrag van de rechtsplegingsvergoeding te verhogen met 20 %, dient erop te worden gewezen dat de verhoging van de rechtsplegingsvergoeding met 20 % overeenkomstig artikel 67, § 2, van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State slechts geldt als het beroep tot nietigverklaring gepaard gaat met een vordering tot schorsing of tot voorlopige maatregelen, of als de vordering tot schorsing of tot voorlopige maatregelen volgens een procedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid ingediend wordt en gepaard gaat met een beroep tot nietigverklaring.

Aangezien geen van de in het voormelde artikel 67, § 2, voormelde hypothesen vervuld zijn, is er geen aanleiding om het door de verwerende partij gevraagde verhoogde bedrag van 840 euro toe te kennen.

### **BESLISSING**

**1. De Raad van State verwerpt het beroep.**

**2. De verzoekende partijen worden verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 600 euro, elk voor een derde en een rechtsplegingsvergoeding van 700 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**