RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

nr. 146.550 van 23 juni 2005
in de zaak A. 124.629/VII-27.392.

In zake : de v.z.w. ONZE-LIEVE-VROUWZIEKENHUIS AALST,
die woonplaats kiest bij
advocaat P. COOREMAN,
kantoor houdende te ZELE,
Kouterstraat 76

tegen :

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister van Sociale Zaken,
die woonplaats kiest bij
advocaten P. LEGROS en J. SOHIER,
kantoor houdende te BRUSSEL,
Emile De Motlaan 19.

D E R A A D V A N S T A T E, VIIe K A M E R,

Gezien het verzoekschrift dat de v.z.w. ONZE-LIEVE-VROUW-ZIEKENHUIS AALST op 29 juli 2002 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op de beschikking van 14 september 2004 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de laatste memorie van de verzoekende partij;

Gelet op de beschikking van 20 januari 2005 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 17 februari 2005;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaten C. GYSEN en P. COOREMAN, die verschijnen voor de verzoekende partij, en van advocaat C. KNOCKAERT die, loco advocaat P. LEGROS verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur E. LANCKSWEERDT;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. <u>Juridisch kader</u>

Overwegende dat het juridisch kader als volgt kan worden weergegeven :

Overeenkomstig artikel 97 van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen (hierna : "de Ziekenhuiswet"), bepaalt de Koning de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheiden bestanddelen, van de ziekenhuizen.

Artikel 97, § 1, van de Ziekenhuiswet luidt als volgt :

> "Art. 97. § 1. De Koning bepaalt, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.
> Zo bepaalt Hij onder meer :
> a) de periode voor dewelke het budget wordt toegekend;
> b) de splitsing van het budget in een vast gedeelte en een variabel gedeelte;
> c) de criteria en de modaliteiten van berekening, met inbegrip van de vastlegging van de verantwoorde activiteiten en de wijze van indexering;
> d) inzake het variabele gedeelte, de vergoeding van de activiteiten ten aanzien van een referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;
> e) de vaststelling van het referentieaantal, bedoeld in d), met betrekking tot de activiteitsparameters die in rekening worden gebracht;
> f) de voorwaarden en modaliteiten van herziening van sommige elementen;
> g) de verrekening met de vorige jaren, zoals bedoeld in artikel 104quater.
> Voor de toepassing van het tweede lid duidt de Koning de bepalingen aan die gelden voor de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen en voor de psychiatrische ziekenhuizen. Hij stelt specifieke regelen vast voor deze diensten en instellingen.
> De uitvoering van de in de vorige leden bedoelde bepalingen kan verschillen naargelang het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis.

De Koning kan de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdracht en activiteiten werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren".

Hieraan werd uitvoering gegeven door het bestreden koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Dit werd gepubliceerd in, en beslaat de volledige 3° editie (128 pag.) van, het Belgisch Staatsblad van 30 mei 2002;

2. <u>Ten gronde</u>

2.1. <u>Eerste middel</u>

2.1.1. <u>Standpunten van de partijen</u>

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.1.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>eerste middel</u>** aan :

"Het eerste middel is genomen uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Gecoördineerde Grondwet, van het artikel 102 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, uit de schending van artikelen 56bis, 59, 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, juncto het gelijkheidsbeginsel en artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het motiveringsbeginsel, het beginsel patere legem quem ipse fecisti en het wettigheidsbeginsel, alsmede uit machtsoverschrijding.

Doordat, het bestreden besluit een onderscheid invoert tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen, met betrekking tot de samenstelling en de beschikbaarheid van een jaarlijks budget.

En doordat, het bestreden besluit in haar verdeelsleutel tot samenstelling van het budgetonderdeel B7 dit onderscheid tussen instellingen van universitaire en niet-universitaire aard verder aanwendt, om een gedifferentieerde budgetbepaling te maken.

En doordat, men een budget vanuit een vermindering van de totale budgetten voor klinische biologie en medische beeldvorming en de partiële budgettaire doelstellingen voor dialyse en de forfaitaire ligdagen overhevelt naar een globaal budget om het dan te alloceren aan specifieke instellingen.

Terwijl, de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals gecoördineerd op 14 juli 1994 (verder : ZIV-wet), geen dergelijk onderscheid maakt en het budget dat jaarlijks in globo opgemaakt dient te worden verdeelt over de ziekenhuizen zoals afgebakend in artikel 2 van de wet betreffende de ziekenhuizen zoals gecoördineerd op 7 augustus 1987.

En terwijl voor dergelijke handelswijze geen pertinente en afdoende motivering wordt gegeven in het bestreden besluit.

En terwijl de procedure van artikel 102 van de Ziekenhuiswet niet gevolgd werd.

Zodat, artikel 79, § 1, zich entend op de toepassing van de ZIV-wet om een eerste element van de budgetberekening samen te stellen met betrekking tot klinische biologie, medische beeldvorming en de budgettaire doelstellingen voor dialyse, de in onderhavig middel opgeworpen bepalingen en beginselen schendt, daar gelet op de afwezigheid van een onderscheiden afbakening van ziekenhuizen in de ZIV-wet, de budgettering rond voormelde posten zich uitstrekt over alle ziekenhuizen.

Dat, bij de inkrimping van dit toepassingsveld inzake budgettering voor niet-universitaire ziekenhuizen, bovendien geen enkele redelijke en aanvaardbare motivering wordt geboden in het bestreden besluit, zodat naast de schending van de aangehaalde artikelen uit de ZIV-wet, het besluit zich schuldig maakt aan de afwezigheid van een pertinente en afdoende motivering hieromtrent.

Dat, het bovendien voor zich spreekt dat het thans bestreden besluit onmogelijk mag afwijken van de toepasselijke wetgevende regeling, zodat thans het patere legem quam ipse fecisti-adagium wordt geschonden, het wettigheidsbeginsel wordt geofferd ten voordele van de universitaire ziekenhuizen, waarbij, gelet op artikel 102 van de Wet op de ziekenhuizen, de besluitnemende overheid zich schuldig maakt aan machtsoverschrijding middels het aangevochten besluit".

In de toelichting bij het middel betoogt de verzoekende partij verder, kort samengevat :

- dat de afbakening van universitaire ziekenhuizen die is neergelegd in artikel 4 van de Ziekenhuiswet, en die duidelijk de taken van de universitaire inrichtingen aangeeft, niet teruggevonden wordt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (verder: de "ZIV-wet");
- dat artikel 7 van het bestreden besluit de onderdelen vaststelt van het budget dat voor elk ziekenhuis wordt vastgesteld, dat bij de beschrijving van het budgetonderdeel B7 een opdeling wordt gemaakt tussen universitaire (B7A) en niet-universitaire (B7B) ziekenhuizen, doch dat de elementen van klinische biologie, medische beeldvorming, dialyse enz... die volgens artikel 79, § 1, van het bestreden besluit worden gehanteerd bij de vaststelling van het budgetonderdeel B7A, niet worden aangetroffen bij de samenstelling van het budgetonderdeel B7B, wat betekent dat de besparingen in de sectoren biologie, medische beeldvorming, enz... worden gebruikt voor het verhogen van de budgetten van de universitaire ziekenhuizen, dat die elementen inzake budgetvorming desalniettemin vermeld staan in de ZIV-wet, die zich "uitstrekt" over de ziekenhuizen verspreid over het ganse land, waarvoor ter illustratie kan worden verwezen naar de artikelen 59, 69 en 56bis van de ZIV-wet, die verwijzen naar een globaal budget voor alle ziekenhuizen, dat het bestreden besluit die voorziening niet respecteert, dat de berekening van de budgetten

onlosmakelijk verbonden is met de ZIV-wetgeving, die uitgaat van een globaal budget van alle ziekenhuizen over het ganse Rijk, terwijl het bestreden besluit de koppeling enkel maakt in de samenstelling van het budget voor de universitaire ziekenhuizen en bijgevolg gelijke situaties op een niet redelijk verantwoorde wijze ongelijk worden behandeld, vermits het al dan niet universitair karakter van de instelling doorslaggevend is, en niet de aangeboden diensten, en dat de universitaire ziekenhuizen worden bevoordeeld door deze regeling;

- dat de bijkomende financiering van de universitaire ziekenhuizen niet afkomstig kan zijn van het algemeen budget voor alle ziekenhuizen, hetgeen blijkt uit artikel 102 van de Ziekenhuiswet, maar wel door een uitvoeringsmaatregel getroffen vanuit de toepassing van dat artikel 102.

2.1.1.2. De verwerende partij antwoordt, samengevat, in de **memorie van antwoord**, dat de formele motiveringsplicht niet van toepassing is op reglementaire besluiten en, wat betreft het gelijkheidsbeginsel, dat uit tal van wettelijke bepalingen volgt dat de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen objectief gezien geen vergelijkbare categorieën zijn, wat onder meer blijkt uit de artikelen 4, 69 en 102 van de Ziekenhuiswet, waaruit volgt dat de universitaire ziekenhuizen objectief gezien in feite een verschillende categorie vormen t.o.v. de niet-universitaire ziekenhuizen, wat een verschillende behandeling in rechte toelaat, dat dus het aangevochten verschil in behandeling niet zijn oorsprong vindt in de aangevochten akte, maar in de Ziekenhuiswet, dat de afdeling wetgeving van de Raad van State geen bezwaar maakte betreffende het verschil in behandeling tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen en, ten slotte, dat de bestreden akte in geen geval een overdracht van budget bewerkstelligt, maar de benuttiging toelaat van middelen die beschikbaar zijn geworden tengevolge van maatregelen die op haar basis werden genomen.

2.1.1.3. In de **memorie van wederantwoord** betoogt de verzoekende partij nog:

- dat in de afbakening tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen inderdaad wordt voorzien door de Ziekenhuiswet, doch dat dit in het kader van de budgetregeling niet het uitgangspunt is, dat daarvoor dient te worden teruggevallen op de ZIV-wet en dat de berekening van het algemeen ziekenhuisbudget, zonder onderscheid naar het type van ziekenhuis, dan ook onlosmakelijk in verband staat met de tussenkomst van het RIZIV naar bepaalde kosten en ingrepen toe;

- dat de eigen specifieke missies en andere specialisaties van een ziekenhuis met betrekking tot de verdeling van de middelen irrelevant zijn, dat het gaat om de algemene verdeling van het budget inzake ziekenhuizen en dat hier "een bijzondere tussenkomst van het RIZIV (is), dat niet onderscheidend kan werken en dus ook weer voor elk ziekenhuis een zelfde impact moet dragen";
- dat in het dossier, omtrent deze budgetteringstechniek, geenszins wordt verantwoord waarom men van de ZIV-wet afwijkt en wel een onderscheid gaat maken bij de bedeling van het algemeen ziekenhuisbudget, terwijl men via de bijzondere betoelaging ex artikel 102 van de Ziekenhuiswet, de universitaire ziekenhuizen van meer financiële middelen kan voorzien;
- dat de formele motiveringsplicht niet van toepassing is op reglementaire besluiten, doch dat zulks niet wegneemt dat de bestreden beslissing materieel dient gemotiveerd te worden, wat niet het geval is;
- dat, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, de bestreden akte wel voor een overdracht van budget zorgt, en niet louter een bedeling van fondsen is, wat blijkt uit het feit dat er geld van het RIZIV naar de verpleegdagprijs wordt overgeheveld;
- dat ook universitaire ziekenhuizen extra kunnen betoelaagd worden, doch dat deze extra betoelaging kan noch mag komen van het algemeen budget, en dat enkel het bijkomend budget dat krachtens artikel 102 van de Ziekenhuiswet wordt verleend daartoe het "exclusieve recht" heeft, zodat de verwerende partij, door de bijkomende financiering te liëren aan de algemene budgetteringstechnieken, zich blijkbaar van het verkeerde instrumentarium heeft bediend.

2.1.1.4. In haar **laatste memorie** wijst de **verzoekende partij** er nog op dat het budgetonderdeel B7 in de financieringsregeling van het bestreden besluit voorziet in de financiering van de kosten die gepaard gaan met een bijzondere patiëntenzorg, het klinisch onderricht, het wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technieken en de evaluatie van de medische activiteiten, kosten die niet exclusief zijn voorbehouden aan de universitaire ziekenhuizen maar ook aan andere ziekenhuizen toekomen, dat zij dezelfde zware pathologieën dient aan te bieden en dezelfde zorgverstrekking, opleiding en evaluatie enz... dient te voorzien als de universitaire ziekenhuizen, zodat deze bijzondere activiteiten geen verantwoording kunnen bieden voor de diversiteit in behandeling. Zij brengt daarbij artikel 97 van de Ziekenhuiswet in herinnering, dat stelt dat bij koninklijk besluit de kosten van ziekenhuizen met een gelijksoortige opdracht en activiteiten, werkzaam

in gelijke omstandigheden, onder dezelfde voorwaarden gefinancierd kunnen worden.
T.a.v. het financieringsmechanisme besluit zij :

> "Als men dan thans stelt dat artikel 79, § 1 van het bestreden besluit een uitvoering is van dit artikel 102, betekent dit dat artikel 79 een budgetbepaling uitmaakt, want het is de extra toelage die overeenkomstig artikel 102 kan bepaald worden.
> Het gaat dan ook niet op om thans te stellen dat het thans bestreden besluit enkel een budgetverdelend/budgetbestemmend instrument uitmaakt.
> Per conclusie geldt dan :
> Ofwel is het onderhavig besluit budgetverdelend en kan het onmogelijk een uitvoering zijn van artikel 102 van de Ziekenhuiswet, daar het inhoudelijk geen effectief budget toekent.
> Ofwel is het onderhavig bestreden besluit wel budgetvormend, kan het aldus gezien worden in uitvoering van artikel 102, doch is het in strijd met de in huidig middel aangehaalde bepalingen van de ZIV-wet.
> Blijkbaar is deze kwalificatie niet ondubbelzinnig af te leiden uit het bestreden besluit zelf";

2.1.2. <u>Bespreking</u>

Overwegende dat de desbetreffende argumenten als volgt worden beoordeeld :

2.1.2.1. De Formele motiveringswet van 29 juli 1991 is, naar luid van de artikelen 1 en 2 ervan, alleen van toepassing op rechtshandelingen met individuele strekking, en derhalve niet op het bestreden reglementair besluit. Deze wet kan dan ook door dat bestreden besluit niet geschonden zijn.

2.1.2.2. Artikel 56bis van de ZIV-wet bepaalt onder meer dat de Koning jaarlijks de voorwaarden en modaliteiten kan bepalen waarin een globaal budget van de financiële middelen voor het Rijk wordt vastgesteld voor de door Hem vastgestelde verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die zijn opgenomen in de verpleeginrichtingen bedoeld in artikel 2 van de Ziekenhuiswet.

Luidens artikel 59 van de zelfde wet stelt de Koning jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vast voor het ganse Rijk, voor de verstrekkingen van klinische biologie zoals door Hem omschreven, evenals de opsplitsing van dit budget naargelang die verstrekkingen worden verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, of aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

De partijen betwisten niet dat het zeer omvangrijke artikel 69 van de ZIV-wet, voor zover relevant voor de zaak, er toe strekt dat de Koning inzake medische beeldvorming een jaarlijks globaal budget kan voorzien.

De voormelde wetsbepalingen houden niets in over de verdeling van de betrokken budgetten over de ziekenhuizen.

De ingeroepen wetsbepalingen kunnen dan ook door het bestreden besluit, in de mate dat het bij de vaststelling van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen een onderscheid maakt tussen soorten ziekenhuizen, niet geschonden zijn.

De verzoekende partij acht zich door het bestreden besluit precies gegriefd door de verdeling van de budgetten tussen de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen. Ze kan zich dan ook niet dienstig op de bedoelde wetsbepalingen beroepen.

2.1.2.3.1. De verzoekende partij betwist voornamelijk het onderscheid dat tussen de genoemde soorten ziekenhuizen gemaakt wordt in de gehanteerde verdeelsleutel tot samenstelling van het budgetonderdeel B7. Zij ziet hierin onder meer een schending van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel.

2.1.2.3.2. Artikel 7 van het bestreden besluit bepaalt dat het budget dat voor elk ziekenhuis wordt vastgesteld, bestaat uit drie delen, met name A, B, en C.

Van het deel B maakt o.m. onderdeel B7 deel uit. Dit onderdeel betreft :

> "de specifieke kosten voor de specifieke taken op het gebied van de patiëntenzorg, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten".

Dit onderdeel wordt verder opgesplitst in de onderdelen B7A en B7B.

Onderdeel B7A heeft betrekking op de universitaire ziekenhuizen, a rato van één ziekenhuis per universiteit die over een faculteit geneeskunde beschikt die een volledige opleiding aanbiedt.

Onderdeel B7B heeft betrekking op de niet-universitaire ziekenhuizen, die genieten van een financiering voorzien voor de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van de nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van de kandidaat-specialisten.

Van het onderdeel B7A maken, luidens artikel 79, § 1, van het bestreden besluit o.m. deel uit :

> "4. de bedragen die equivalent zijn met de vermindering van de totale budgetten voor klinische biologie en medische beeldvorming en de partiële budgettaire doelstellingen voor dialyse en de forfaitaire ligdagen (...), die toegepast zal worden bij wijziging in de financieringsregels in deze verschillende sectoren op dusdanige wijze dat de weerslag voor de betrokken ziekenhuizen geneutraliseerd wordt voor zover deze bedragen tot een verhoging van het globaal budget van de ziekenhuizen bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen aanleiding geven".

Dit budgetonderdeel komt niet voor in het onderdeel B7B, en blijkens het middel wordt de onwettigheid door de verzoekende partij hierin gezocht.

Het wordt door de partijen niet betwist dat de desbetreffende bepaling van artikel 79, § 1, van het bestreden besluit zo moet worden begrepen dat de besparingen in de aldaar genoemde sectoren zullen toekomen aan de universitaire ziekenhuizen.

2.1.2.3.3. Het bestreden besluit bevat geen definitie van het begrip "universitair ziekenhuis".

Er dient dan ook gebruik te worden gemaakt van de definitie die ter zake is bepaald in artikel 4 van de Ziekenhuiswet, ter uitvoering waarvan het bestreden besluit werd genomen.

In die definitie wordt gewezen op een eigen functie van die ziekenhuizen op het gebied van verzorging, onderwijs en toegepast wetenschappelijk onderzoek, en op de noodzaak te voldoen aan specifieke voorwaarden, vast te stellen op voorstel van de academische overheid van de universiteiten.

De verzoekende partij verwijst trouwens in het middel zelf naar die wetsbepaling, en de specifieke taken van de universitaire inrichtingen.

Het feit dat die "afbakening van universitaire ziekenhuizen" niet voorkomt in de ZIV-wet, is niet relevant, vermits het bestreden besluit niet is genomen ter uitvoering van die wet.

Het middel betwist niet, en dat valt ook niet te betwisten, dat universitaire ziekenhuizen uiteraard specifieke functies hebben en aan specifieke voorwaarden moeten voldoen.

De verzoekende partij brengt, noch in het middel, noch in de toelichting daarbij, enig concreet argument aan waaruit blijkt dat het betwiste onderscheid met de niet-universitaire ziekenhuizen niet gerechtvaardigd is.

Zij komt niet verder, in het middel, dan de bewering dat voor "dergelijke handelwijze geen pertinente en afdoende motivering wordt gegeven in het bestreden besluit". In de toelichting bij het middel wordt dienaangaande alleen geponeerd dat "gelijke situaties op een niet redelijk te verantwoorden wijze ongelijk (worden) behandeld, daar het al dan niet universitair karakter van de instelling doorslaggevend is en niet de aangeboden diensten".

Dit volstaat niet ter adstructie van het middelonderdeel.

Op de eerste plaats al niet omdat, zoals reeds hoger gesteld, het bestreden koninklijk besluit uiteraard van reglementaire aard is, en derhalve "in" dat besluit geen motivering diende te worden gegeven.

Op de tweede plaats omdat, gelet op het onmiskenbare gegeven dat universitaire ziekenhuizen specifieke functies hebben, het aan de verzoekende partij toekomt om in het middel concrete elementen naar voren te brengen om aan te tonen dat het gemaakte onderscheid kennelijk ongerechtvaardigd en onredelijk is, en niet enkel te poneren dat "het om gelijke situaties" gaat.

Voor het eerst in haar laatste memorie voert de verzoekende partij nog aan dat zij dezelfde zware pathologieën dient aan te bieden en dezelfde zorgverstrekking, opleiding en evaluatie e.d. als de universitaire ziekenhuizen.

Deze argumentatie is laattijdig, en derhalve onontvankelijk.

Bovendien gaat ze geheel voorbij aan het gegeven dat het onderdeel B7 ook toepasselijk is op niet-universitaire ziekenhuizen, voor de specifieke kosten die zij hebben voor de specifieke taken op het gebied van patiëntenzorg, klinisch onderricht, toegepast wetenschappelijk onderzoek, ontwikkeling van nieuwe technologieën, en de evaluatie van de medische activiteiten.

In wezen komt de bewering van de verzoekende partij neer op een ontkenning van het bestaan van specifieke functies in hoofde van die ziekenhuizen.

De ingeroepen schending van het gelijkheidsbeginsel kan om al deze redenen dan ook niet worden aangenomen.

2.1.2.3.4. De verzoekende partij stelt ook dat "de procedure van artikel 102 van de Ziekenhuiswet niet gevolgd werd". Zij meent dat de bijkomende financiering van de universitaire ziekenhuizen op grond van dit artikel niet afkomstig kan zijn van het algemeen budget voor alle ziekenhuizen.

Vooreerst dient evenwel te worden vastgesteld dat het bestreden besluit in zijn aanhef als rechtsgrond ook o.m. artikel 97 van de Ziekenhuiswet aangeeft.

Artikel 102 van de Ziekenhuiswet, zoals toentertijd van toepassing, luidt als volgt :

"Art. 102. De Staat kan per verpleegdag een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met de opname van een patiënt die ingevolge de ernst van zijn aandoening slechts onderzocht en behandeld kan worden in een universitaire ziekenhuisdienst.

De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld en toegekend.

De bepalingen van de artikelen 100 en 101 zijn toepasselijk op de in artikel 87 bedoelde prijs in ziekenhuizen met één of met meerdere universitaire diensten, na aftrek van de bijkomende toelage".

Deze wettelijke bepalingen, samengelezen, bieden voldoende rechtsgrond voor de ontworpen bijkomende financiering van de universitaire ziekenhuizen.

Artikel 102 van de Ziekenhuiswet vermeldt geen bijzondere procedureregels. De verzoekende partij geeft ook niet aan welke regels precies zouden geschonden zijn.

Het middel is bijgevolg ook ongegrond wat de aangevoerde schending van deze wetsbepaling betreft.

2.1.2.3.5. Het middel is bijgevolg in geen zijner onderdelen gegrond;

2.2. <u>Tweede middel</u>

2.2.1. <u>Standpunten van de partijen</u>

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.2.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>tweede middel</u>** aan :

"Het tweede middel is genomen uit de schending van de artikelen 10, 11 en 159 van de Gecoördineerde Grondwet alsmede uit de schending van artikel 3 R.v.St.-Wet, uit de schending van de artikelen 87, 97, 100, 101 en 102, van de Wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd op 7 augustus 1987, juncto het gelijkheidsbeginsel en artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het motiveringsbeginsel, het beginsel patere legem quem ipse fecisti en het wettigheidsbeginsel, alsmede uit machtsoverschrijding.

Doordat, de vorming van het budgetonderdeel B7 impliceert dat de vermindering van de totale budgetten voor klinische biologie, medische beeldvorming en de partiële budgettaire doelstellingen voor dialyse en de forfaitair ligdagen inzake de niet-chirurgisch daghospitalisatie wordt gecompenseerd bij verhoging van het globaal budget van de ziekenhuizen overeenkomstig artikel 87 WZ.

Terwijl, deze compensatie voor niet-universitaire ziekenhuizen niet wordt doorgevoerd.

En terwijl, bij deze overheveling het budget inzake de verpleegdagprijs toeneemt, waardoor ook de terugbetaling conform artikel 100 WZ ten laste van de Staat verhoogt.

En terwijl de Staat te kampen heeft met een deficit voor deze verhoogde tegemoetkoming.

Zodat, in de eerste plaats nogmaals het gelijkheidsbeginsel bij de verdeling van de budgetten ten aanzien van de ziekenhuizen wordt geschonden.

En zodat, de artikelen 100 en 102 WZ worden geschonden, daar de Staat niet in haar tegemoetkoming van 25% kan voldoen en zodoende haar deficit dient te laten opvullen door het RIZIV. Dat echter om deze redenen artikel 102 WZ met de voeten wordt getreden omwille van het feit dat enkel de Staat de universitaire ziekenhuizen extra kan betoelagen en geen andere instanties, dus ook niet het RIZIV.

Dat het inderhaast genomen Koninklijk Besluit houdende uitvoering van artikel 101 van de Wet op de Ziekenhuizen, dd. 26 juni 2002 hieraan geen afbreuk doet, omwille van het feit dat het besluit bij toepassing van artikel 159 GW buiten toepassing moet worden gelaten.

Dat de budgetregeling zoals uitgewerkt in onderdeel B7 er bijgevolg ook toekomt dat de Staat haar verplichtingen van artikel 100 WZ niet na kan komen en daarbij het budget van het RIZIV dient aan te wenden. Dat zulks echter niet strookt met de bepaling van artikel 100".

In de toelichting bij het middel betoogt de verzoekende partij verder, kort samengevat :

- dat overeenkomstig artikel 100 van de Ziekenhuiswet, de sociale verzekeringsinstellingen een bedrag dekken van 75 % van de verpleegdagprijs, en de staat 25 %, dat het bestreden besluit daaraan een einde maakt, nu een deel van de middelen inzake klinische biologie, medische beeldvorming, enz... uit het klassieke RIZIV-budget worden gelicht door de budgetsamenstelling van onderdeel B7, dat de bijkomende financiering enkel ten deel valt aan universitaire ziekenhuizen, wat discriminatoir is, daar de niet-universitaire ziekenhuizen dezelfde diensten aanbieden, dat er enkel voor specifieke diensten van een differentiatie sprake kan zijn, hetgeen hier niet het geval is en dat in een algemeen budget dat in de rijksmiddelenbegroting wordt opgenomen geen compenserende voordelen kunnen worden toegestaan uitsluitend ten behoeve van de universitaire ziekenhuizen;
- dat enkel de Staat een extra toelage kan aanbieden om universitaire taken te volbrengen, terwijl in casu het RIZIV diende bij te passen;
- dat uit artikel 102 van de Ziekenhuiswet blijkt dat wanneer de universitaire ziekenhuizen een extra toelage ontvangen, de artikelen 100 en 101 niet van toepassing zijn op deze extra toelage, omdat dergelijke supplementaire toelage de tegemoetkoming van de Staat zou afleiden van de 25 %-regeling zoals opgenomen in artikel 100, dat de verwerende partij deze onwettigheid trachtte recht te zetten door het koninklijk besluit van 26 juni 2002 tot uitvoering van artikel 101 van de Ziekenhuiswet te nemen, doch dat dit koninklijk besluit

onwettig is, vermits ten onrechte het spoedadvies van de afdeling wetgeving van de Raad van State werd ingewonnen en dat dit koninklijk besluit dan ook op grond van artikel 159 van de gecoördineerde Grondwet buiten toepassing moet worden gelaten, dat de verwerende partij reeds samen met het thans bestreden besluit een advies aan de afdeling wetgeving van de Raad van State had kunnen vragen, dat zij, vermits zij dit niet deed, zelf de onwettigheid creëerde en dat er ook niet wordt gemotiveerd waarom in dat koninklijk besluit het percentage van de staatstussenkomst op 24,6 % wordt bepaald.

2.2.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **memorie van antwoord** :

"In de mate dat de grieven en ontwikkelingen ingeroepen door verzoekster ter ondersteuning van het tweede middel dezelfde zijn als deze die werden aangehaald bij het eerste middel, verwijst de tegenpartij naar de ontwikkelingen aangehaald bij dit middel".

2.2.1.3. In de **memorie van wederantwoord** stelt de verzoekende partij vast dat de verwerende partij zich lijkt neer te leggen bij de aangehaalde schendingen inzake de wettigheid van de transferregelingen van het algemeen ziekenhuisbudget en de tussenkomst van het RIZIV en herhaalt zij voor het overige wat zij reeds in het eerste middel betoogde.

2.2.1.4. In haar **laatste memorie** herhaalt de **verzoekende partij** dat het, zoals reeds werd opgemerkt bij het eerste middel, blijkbaar geen uitgemaakte zaak is of het bestreden besluit budgetbepalend dan wel budgetbestemmend zou zijn;

2.2.2. Bespreking

Overwegende dat uit het middel en de toelichting ervan blijkt dat de verzoekende partij zich niet gegriefd acht door de overheveling zelf van een gedeelte van de budgetten voor klinische biologie e.d., naar het globaal budget van de ziekenhuizen, maar wel door het feit dat de niet-universitaire ziekenhuizen niet van die overheveling kunnen genieten; dat dit zeer duidelijk blijkt uit volgende passus van haar laatste memorie :

"In casu tracht men via de budgetteringstechniek van het bestreden besluit slechts een besparingsmaatregel, en de daaruitvolgende financiële middelen terug te brengen naar het globaal budget - wat stricto sensu inderdaad niet verboden kan worden geacht - doch slechts in de mate dat dit globale budget ook op een gelijke wijze herverdeeld wordt opzichtens de instellingen dewelke onder gelijke situaties de gelijke verantwoorde activiteiten uitvoeren zoals dit thans als determinerend voor het ziekenhuisbudget kan worden gezien.

Zulks is in casu niet het geval, daar men de besparingen overhevelt naar het globale budget ex artikel 87, doch daarbij niet wordt herverdeeld op basis van de gelijke verantwoorde activiteiten";

dat hieruit volgt dat het middel alleen dient te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de aangevoerde schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet;

Overwegende dat de verzoekende partij in dit middel evenmin als in het eerste middel concrete argumenten aanvoert die kunnen aantonen dat het gemaakte onderscheid tussen de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen kennelijk ongerechtvaardigd en onredelijk is; dat om de redenen uiteengezet bij de bespreking van het eerste middel niet is aangetoond dat het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel is geschonden; dat het middel ongegrond is;

2.3. <u>Derde middel</u>

2.3.1. <u>Standpunten van de partijen</u>

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.3.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>derde middel</u>** aan :

"Het derde middel is genomen uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, van artikel 3 van de Wet dd. 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsmede uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder in het bijzonder het redelijkheids-, zorgvuldigheids, het rechtszekerheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel, de motiveringsplicht, het fair play beginsel en uit machtsoverschrijding.

Doordat, het bestreden besluit een wijziging doorgevoerd (heeft) van de bijkomende punten per C/D/E bed in de decielenregeling.

En doordat het bestreden besluit voor de gehanteerde kostencurve de universitaire ziekenhuizen uitsluit in de berekening van deze bijkomende punten en er zich een daling voordoet van quasi alle wegingscoëfficiënten met betrekking tot de aanvullende financiering.

En doordat artikel 46, § 3, 2°, a, 1) voorziet in een surplus van 30% OK-tijden voor niet-universitaire ziekenhuizen indien men minstens over 1 kandidaat specialist per 10 C-bedden beschikt.

En doordat het budget en zijn onderdelen geen enkele reële verhouding vertonen met de economische activiteit.

Terwijl, uit het bestreden besluit niet blijkt op welke wijze en op welke basis de decielen werden bepaald noch de noodzaak van 1 kandidaat specialist per 10 C-bedden;

En terwijl onvoldoende wordt gemotiveerd welke redenen ten grondslag liggen aan de daling van de wegingscoëfficiënten dewelke de aanvullende financiering van de ziekenhuizen uitmaken.

En terwijl de niet-universitaire ziekenhuizen discriminatoir worden behandeld ten opzichte van de universitaire ziekenhuizen.

En terwijl een zorgvuldige beslissing dient geënt te zijn op zorgvuldig vastgestelde, correcte en pertinente gegevens.

En terwijl de wetgeving enerzijds toegankelijk dient te zijn, hetgeen inhoudt dat de regelgeving voldoende bekend wordt gemaakt, dat ze inhoudelijk voldoende duidelijk wordt geformuleerd en dat ze op coherente wijze geordend wordt en dat anderzijds de regelgeving betrouwbaar en uitvoerbaar dient te zijn op een efficiënte wijze.

Zodat de in het middel aangehaalde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur geschonden worden.

Toelichting bij het derde middel

1 .-a In artikel 36 en volgende van het thans bestreden besluit wordt opgesomd welke samenstelling budgetonderdeel B2 kent.

Dit budgetonderdeel slaat terug op de kosten voor klinische diensten en wordt in het budget bepaald op een systeem van basispunten en bijkomende punten ten opzichte van de verantwoorde activiteiten van de klassieke hospitalisatie en/of het chirurgisch dagziekenhuis.

Deze punten dewelke worden toegekend geschieden overeenkomstig artikel 46 van het bestreden besluit en impliceren een basisfinanciering, alsmede een aanvullende financiering voor alle ziekenhuizen.

Voor wat betreft deze aanvullende financiering wordt gebruik gemaakt van een decielenindeling, dewelke ervoor zorgt dat elk ziekenhuis op zijn individuele prestaties wordt beoordeeld en gerangschikt.

Aldus wordt op deze wijze een aanvullende financiering geboden aan de ziekenhuizen.

Deze regeling was ook reeds in het verleden van toepassing doch er werd thans in het bestreden besluit een wijziging doorgevoerd van de bijkomende punten per bed in de decielenregeling.

De oorsprong hiervan zou, overeenkomstig de verklaringen van de administratie van het Ministerie van Sociale Zaken (STUK[i]), volksgezondheid en leefmilieu, gelegen zijn in de nieuwe kostencurve dewelke tot stand kwam bij uitsluiting van de universitaire ziekenhuizen in de berekening van deze bijkomende punten.

Uit het bestreden besluit blijkt op generlei wijze op welke wijze de decielen werden bepaald.

Minstens werd onvoldoende gemotiveerd welke redenen ten grondslag liggen aan de daling van de wegingscoëfficiënten dewelke de aanvullende financiering van de ziekenhuizen uitmaken.

Bovendien blijkt uit voormelde techniek van aanpassing van decielen, nogmaals het onderscheid dat men maakt tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen in het kader van de budgettering.

Zo men inderdaad de universitaire ziekenhuizen uitsluit bij de berekening van de wegingscoëfficiënten die aan de decielindeling worden gekoppeld, doch nadien deze ziekenhuizen wel in de decielindeling voorziet van aanvullende budgettering wordt de scheeftrekking binnen het algemeen ziekenhuis budget andermaal scheefgetrokken.

b. Artikel 46 § 3 2° a 1) voorziet in een surplus van 30% OK-tijden voor niet-universitaire ziekenhuizen indien men minstens over 1 kandidaat specialist per 10 C-bedden beschikt.

Dit valt voor niet-universitaire ziekenhuizen in de toekomst nooit te bereiken gelet op onder meer de gevolgen van de numerus clausus voor de studenten geneeskunde. De universitaire ziekenhuizen worden wat dit aspect betreft natuurlijk bediend door de regeling B7A.

Verzoekster zoekt ook vruchteloos naar enige logische relatie tussen de grootte van de gehanteerde bedragen en de dienst die daar tegenover staat. Zo staat bijvoorbeeld het budget B7A, voor zover verzoekster kan uitmaken, in geen enkele relatie tot de specifieke dienst die men zou willen vergoeden. Het budget is daarentegen, zoals men het zelf aangeeft, louter een compensatie voor

besparingen elders en dus geenszins gerelateerd aan een specifieke dienst. Dit is volstrekt willekeurig en arbitrair.
2.- Uiteraard wordt hierbij naast het motiveringsbeginsel het gelijkheidsbeginsel geschonden, doch meer in het bijzonder wordt ook elke zin voor redelijkheid opgegeven.

Nochtans is het redelijkheidsbeginsel een doorslaggevende juridische beperking van de vrije appreciatie van het bestuur dat over een discretionaire bevoegdheid beschikt.

Bij elke bestuurlijk handelen dient aldus de norm van redelijkheid te worden bewaard in de belangenafweging. Zulks is in casu niet gebeurd.

De aanvullende financiering dient voor het geheel via de indeling in decielen te worden verrekend. Dat bij de vaststelling van de coëfficiënten verbonden aan deze decielindeling een grote kostenlast vanwege de universitaire ziekenhuizen wordt uitgesloten, zorgt ervoor dat de bijkomende financiering zich niet in redelijke mate kan verhouden tot de effectief noodzakelijke financiering en de economische realiteit.

Er zijn voor de CDE-bedden van intensieve aard in totaal 14 decielen voorzien (opgesplitst vanaf het zevende) waarvan er 8 dalen en dit terwijl er maar 7 universitaire ziekenhuizen zijn.

Materieel is het bijgevolg onmogelijk dat alle decielen dalen omdat de 7 universitaire ziekenhuizen er uit zijn. Eén en ander gebeurt dan ook volstrekt arbitrair.

Op deze wijze wordt immers een artificiële kostenstructuur gecreëerd die ervoor zorgt dat er een lagere financieringsnood bestaat, dewelk a posteriori wel op een hoger niveau zal blijken te liggen daar de decielenindeling eveneens blijkt open te staan voor de universitaire ziekenhuizen.
3.- Aldus wordt een onredeljke financieringsregeling voorzien, dewelke leidt tot de onderbudgettering van de niet-universitaire ziekenhuizen, waaronder dat van verzoekers.

De hoogste decielen dalen immers tot 2/3 van de oorspronkelijke waarde omwille van de gewijzigde kostencurve.

Zulks houdt echter in dat dezelfde prestaties maar voor 2/3 worden vergoed omwille van de andere financieringsregeling omtrent de universitaire ziekenhuizen terwijl het jaar voordien nog 3/3 werd betaald. Dit gaat alweer niet ten koste van de universitaire ziekenhuizen vermits deze expliciet gered worden door de B7A.

Gelet op het feit dat deze onderscheiden toepassing geen enkele afdoende en pertinente motivering vindt in het bestreden besluit, noch in andere wetgevende akten in dezelfde normenhiërarchie, dient het bestreden besluit te worden vernietigd, minstens dient zich een vernietiging aan van het artikel 46 waarin deze aanvullende financieringsnormen worden bepaald.
4.- Deze onredelijke nuancering in de herstructurering van de financiering voor de ziekenhuizen is bovendien slechts één van de aspecten dewelke de onduidelijkheid en de niet-transparantie van het bestreden besluit aantoont.

Nochtans dient de regelgeving in se behoorlijk te zijn. Dit impliceert dat in de eerste plaats de regelgeving rechtszekerheid moet instituëren. Om aan deze rechtszekerheid te voldoen dient de wetgeving enerzijds toegankelijk te zijn, hetgeen inhoudt dat de regelgeving voldoende bekend wordt gemaakt, dat ze inhoudelijk voldoende duidelijk wordt geformuleerd en dat ze op coherente wijze geordend wordt.

Anderzijds dient de regelgeving betrouwbaar en uitvoerbaar te zijn op een efficiënte wijze. Bovendien dient deze wetgeving zorgvuldig te worden opgebouwd en voorbereid te worden, teneinde duidelijke, transparante en coherente regels op te stellen die voor de rechtsonderhorige voldoende begrepen kunnen worden, zodat deze zijn rechtspositie ten allen tijde kan definiëren.

Het thans bestreden besluit voldoet aan deze normen van transparantie niet. Het biedt onvoldoende duidelijkheid omtrent welke bepalingen inzake de

vaststelling van het budget van een ziekenhuis van toepassing zijn voor welk betrokken ziekenhuis ressorterend onder deze regelgeving.

Bijgevolg weten verzoekers hun positie geenszins afdoende te definiëren.

Een budgetberekening opmaken is onmogelijk en wordt bijkomend nog scheefgetrokken. Hierdoor wordt het fair play-beginsel eveneens met de voeten getreden.

Het bestuur strijdt niet met open vizier, doch tracht via ontransparante regelgeving de bevoordeling van de universitaire ziekenhuizen toe te dekken, door punten (zo bijvoorbeeld de decielenregeling) ongemotiveerd te laten en louter de regel als regel op zich te bepalen zonder daaromtrent enige verantwoording af te leggen".

2.3.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **<u>memorie van antwoord</u>** :

"1. De tegenpartij wenst vooreerst de methodologie voor de bepaling van kostencurves (B2) te verduidelijken :

Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van ziekenhuizen die hun kosten voor intensieve zorgen op een aparte kostenplaats boeken. De universitaire ziekenhuizen blijven buiten beschouwing.

De bijkomende kosten werden bepaald door van de geboekte kosten voor verpleegkundig personeel op de C- en D-diensten de volgende kosten af te trekken : de normkosten (personeelsnorm x gemiddelde loonkost verpleegkundige CD-dienst), de kosten voor RVA-stagiairs (aantal x gemiddelde loonkost verpleegkundige op CD-dienst), de kosten voor IBF-personeel (aantal x gemiddelde loonkost verpleegkundige op CD-dienst) en de kosten voor hoofd verpleegkundige dienst en middenkader voor zover deze direct geboekt werden op de betrokken diensten (aantal x gemiddelde loonkost verpleegkundige op CD-diensten).

Bijkomend kost = geboekte kost - normkost - kost RVA-stagiairs - kost IBF-personeel - kost hoofd en middenkader

Per ziekenhuis werden de bijkomende kosten gedeeld door het aantal bezette bedden. Deze werden gerangschikt van klein naar groot, zodat men een curve van bijkomende kosten per bezet bed bekomt.

De totale bijkomende kosten worden gedeeld door totaal aantal bijkomende punten, zo bekomt men gemiddelde kost per bijkomend punt. Om het totaal aantal bijkomende punten te berekenen, werden de punten van een referentiejaar (1996) gebruikt.

De oefening van de bepaling van de gemiddelde kost per bijkomende punt wordt tweemaal verricht. Enerzijds wordt de kost per bijkomend punt inclusief kosten intensieve zorgen en de bijkomende punten volgens indeling in decielen volgens nomenclatuur, MVG, MKI en reanimatie en anderzijds wordt de gemiddelde kost per bijkomend punt exclusief intensieve zorgen en de bijkomende punten volgens indeling in decielen volgens nomenclatuur, MVG en MKI (sic).

Door de bijkomende kosten per bezet bed per deciel te delen door de gemiddelde kost per bijkomend punt, bekomt men per deciel de bijkomende punten per bezet bed. Zo komt men per deciel (of per twintigste deel) een bijkomend aantal punten per bed inclusief en exclusief intensieve zorgen. Wanneer men de twee berekeningen van elkaar aftrekt, krijgt men een idee van de bijkomende punten per bed voor de intensieve zorgen.

Het beschreven algoritme voor de bepaling van de kostencurve werd in het kader van de modernisering van de ziekenhuisfinanciering aangepast. Vanaf juli 2002 worden de kosten-gegevens gebruikt van de ziekenhuizen die hun kosten voor intensieve zorgen op een aparte kostenplaats boeken met uitzondering van de universitaire ziekenhuizen. Deze blijven voortaan buiten beschouwing om de

kostencurves te bepalen. De waarde van de punten per bezet bed worden voortaan gereduceerd.

Tabel punten per bed per deciel :

Decielen	Aantal punten per bed
1	0,08
2	0,08
3	0,08
4	0,08
5	0,08
6	0,08
7 laagste helft	0,10
7 hoogste helft	0,13
8 laagste helft	0,20
8 hoogste helft	0,23
9 laagste helft	0,30
9 hoogste helft	0,33
10 laagste helft	0,38
10 hoogste helft	0,41

De plattere curven resulteren in een minder groot aantal punten per bed per deciel. Als gevolg van deze redenering wordt het totaal aantal punten voor intensiteit van de zorgen gereduceerd.

Dit houdt finaal in dat er dus minder punten beschikbaar worden gesteld voor intensieve zorgen dan in het verleden. (>Cijfers administratie)

Men kan zich afvragen of het systeem van de bijkomende punten in C, D en E en van de bijkomende punten voor intensieve zorgen die toch andere kosten dekken, geen aanleiding doet ontstaan tot een (gedeeltelijke) dubbele financiering voor dezelfde kosten. Op deze vraag kan ontkennend geantwoord worden.

Beschouwen we een instelling erkend voor 274 bedden C, D en E , waarvan 57D aangewezen zijn als universitair bedden. Voor de bedden C, D en E, bedraagt het totaal aantal bijkomende punten (toegekend in functie van de indeling in decielen MKI, MVG, MFG), andere dan de punten toegekend voor intensief karakter van bedden E, C, D 53 punten.

Op basis van de drie parameters voor intensief karakter van de bedden E, C, D, krijgt de instelling bvb 0,40 bijkomende punten per bed. De bedden van intensieve aard vertegenwoordigt bvb 10% van totaal erkende C, D en E-bedden. Voor het intensief karakter van zijn beddenhuis krijgt het ziekenhuis dus 274 x 0,40 punten = 109,60 punten

Het aantal bijkomende punten wordt verminderd met :

* 53 x l0% (% bedden intensieve aard) = 5,3 punten
* 57 bedden D x (1,31-1) x 10% (% bedden intensieve aard) = 1,767 punten

Conclusie : het aantal punten voor de bedden van intensieve aard C, D en E bedraagt 109,60 -5,3 - 1,767 = 102,53 punten.

2. In het onderdeel B2 gebeurt een aanvullende financiering op basis van een kostencurve en een indeling in decielen. In de oorspronkelijke versie werden de universitaire ziekenhuizen niet meegerekend in de kostencurve. Voor de bedoelde kosten worden deze gefinancierd via onderdeel B7.

De berekening van de kostencurves geschiedde op een objectieve manier, op basis van reële kosten.

3. Zoals supra werd verduidelijkt bestaat er een objectief verschil tussen de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen aangezien deze laatsten geen enkele academische functie hebben en geen enkele onderwijsfunctie uitoefenen.

Ter herinnering, het bestaan van de universitaire ziekenhuizen als sui generis categorie wordt verwezenlijkt door de voormelde wet van 7 augustus 1987 zelf aangezien zij voorziet, in haar artikel 102, in een regime van complementaire subsidie voor de enkele specifieke taken van een universitair ziekenhuis.

Anderzijds, zoals supra verduidelijkt , kan de schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in casu niet op een passende manier worden ingeroepen aangezien deze wet enkel betrekking heeft op de eenzijdige rechtshandelingen. In de mate dat de bestreden akte in casu een reglementaire akte is, die dus een algemene draagwijdte heeft en van toepassing is op een onbepaald aantal personen, kan de schending van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering in casu niet worden ingeroepen.

4. Verzoekster geeft nog kritiek op het artikel 46 § 3 , 2° , a. 1) van de bestreden akte, volgens hetwelk de standaarden in bijlage 9 van de bestreden akte worden vermeerderd 'met 30% voor de door de artikelen 76 en 79 niet bedoelde ziekenhuizen die beschikken over geagregeerde stagediensten om een volledige opleiding te verzekeren in chirurgie en anesthesie (...)'.

Er dient verduidelijkt te worden dat deze bepaling precies tot voorwerp heeft om rekening te houden met bijkomende tijd die nodig is om de stagiairs op te leiden : de operatieduur wordt op 30% langer geschat wanneer de stagiairs de operatie bijwonen aangezien zij opgeleid moeten worden en men hen bijgevolg op een pedagogisch verantwoorde manier moet uitleggen hoe zij tewerk moeten gaan tijdens een operatie. Deze bijkomende tijd, nodig om de stagiairs op te leiden , werd geschat op 30% langer, en het is dus opportuun om een dergelijke vermeerdering te voorzien aangezien, in de mate de operatieduur langer is, zijn kost hoger ligt.

Het lijkt dan ook evident dat indien een ziekenhuis niet over dergelijke kandidaten beschikt, zij voor deze bijkomende kosten niet worden gefinancieerd";

2.3.2. <u>Bespreking</u>

Overwegende dat het middel niet ontvankelijk is; dat het immers niet precies aangeeft welke bepalingen van het bestreden besluit -dat, zoals reeds gezegd, een volledige editie van 128 pagina's van het Belgisch Staatsblad vult- strijdig zijn met welke van de ingeroepen rechtsregels en -beginselen en waarom precies, en in welk opzicht dit de verzoekende partij grieft; dat het de taak is van een verzoekende partij op een voor de organen van de Raad van State begrijpelijke wijze uiteen te zetten waarom een middel gegrond zou moeten worden bevonden; dat dit ook zo is wanneer de bestreden regeling zeer technisch en daarom weinig transparant is; dat de verzoekende partij om aan deze kritiek te ontkomen in haar laatste memorie suggereert dat de Raad van State een deskundige zou aanstellen; dat artikel 20 van het algemeen procedurereglement wel de mogelijkheid voorziet een deskundige aan te stellen, doch deze mogelijkheid echter geenszins bedoeld is om een onduidelijk middel duidelijk te maken;

2.4. Vierde middel

2.4.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.4.1.1. De verzoekende partij voert als **vierde middel** aan :

"Het vierde middel is genomen uit de schending van artikel 87 van de gecoördineerde Wet op de Ziekenhuizen van 7 augustus 1987, alsmede uit het rechtszekerheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de formele motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, en uit machtsoverschrijding;

Doordat in de aanhef van het bestreden besluit louter wordt verwezen naar het 'voorstel van Onze Minister van Sociale Zaken';

Terwijl krachtens artikel 87 van de gecoördineerde Wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987 het bestreden besluit diende te worden vastgesteld 'na overleg in de Ministerraad';

En terwijl het desgevallende overleg in de Ministerraad moet blijken uit de aanhef van het bestreden besluit, en zulks volgens de geijkte formulering. 'Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers' (COREMANS, H., en VAN DAMME, M., Beginselen van wetgevingstechniek en behoorlijke regelgeving, Brugge, die Keure, 1994, p. 35 (nr. 52);

Zodat de verwerende partij in het bestreden besluit de in het middel aangehaalde wetsbepaling en beginselen schendt, en machtsoverschrijding pleegt".

2.4.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **memorie van antwoord** dat uit artikel 87 van de Ziekenhuiswet volgt dat het globale budget van het Rijk effectief wordt vastgesteld door een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, maar dat het budget van financiële middelen wordt vastgesteld door de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

2.4.1.3. In de **memorie van wederantwoord** betoogt de verzoekende partij nog dat het bestreden koninklijk besluit geen individuele budgetten aan de diverse ziekenhuizen toekent, maar in een algemene budgetteringstechniek voorziet die onlosmakelijk verbonden is met de vaststelling van het globale budget en dat voor deze algemene budgetteringstechniek overleg in de ministerraad was vereist.

2.4.1.4. In haar **laatste memorie** voegt de **verzoekende partij** hier niets wezenlijks meer aan toe;

2.4.2. <u>Bespreking</u>

Overwegende dat het bestreden koninklijk besluit niet is genomen ter uitvoering van artikel 87 van de Ziekenhuiswet, dat aan de minister bevoegd voor de volksgezondheid (en dus niet aan de Koning) de bevoegdheid verleent het budget van financiële middelen voor ieder ziekenhuis afzonderlijk te bepalen, en dit overigens -uiteraard- zonder enige tussenkomst van de ministerraad, maar wel voornamelijk ter uitvoering van artikel 97 van de zelfde wet, dat aan de Koning de bevoegdheid verleent voor de ziekenhuizen in het algemeen de voorwaarden en de regelen te bepalen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen ; dat dit wetsartikel geen overleg in de ministerraad voorschrijft ; dat het middel niet gegrond is;

2.5. <u>Vijfde middel</u>

2.5.1. <u>Standpunten van de partijen</u>

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.5.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>vijfde middel</u>** aan :

"Het vijfde middel is genomen uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, van de artikelen 97, 102 en 132 van de gecoördineerde Wet op de Ziekenhuizen van 7 augustus 1987, alsmede uit het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, de formele en materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, en uit machtsoverschrijding.

Doordat de allocatie van onderdeel B7 van het budget van de niet-universitaire ziekenhuizen enerzijds en de universitaire ziekenhuizen anderzijds essentieel wordt bepaald op grond van het criterium van de verbondenheid van 70 % artsen die vergoed worden via een salaris voor hun volledige ziekenhuisactiviteit;

En doordat artikel 79, § 1 voorziet in het ten laste nemen van minstens een deel van de patronale lasten van de universitaire ziekenhuizen;

En doordat artikel 79, § 2 niet in een dergelijke tussenkomst voorziet voor de niet-universitaire ziekenhuizen;

En doordat zulk een criterium tot gevolg heeft dat universitaire ziekenhuizen steeds, en niet-universitaire ziekenhuizen zoals dat van de verzoekende partij nooit voldoen aan deze voorwaarde voor het behoud van de financiering bedoeld in artikel 79 § 1 punten B en C, en § 2, punten C en D;

Terwijl alle Belgen gelijk zijn voor de wet;

En terwijl in de adviezen afdeling Financiën van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen van 8 november 2001, 14 november 2001 en 17 januari 2002 in logische voortzetting van het advies van 26 september 2001 uitdrukkelijk werd geadviseerd dat de berekeningsbasis van niet-universitaire en universitaire ziekenhuizen moet berusten op dezelfde principes;

En terwijl van de wettelijk voorgeschreven adviezen slechts kan worden afgeweken mits bijzondere motivering, quod non in casu;

En terwijl elke bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die bovendien rechtens en feitelijk aanvaardbaar zijn;

En terwijl aan elk besluit een zorgvuldige besluitvorming ten grondslag moet liggen.

En terwijl het bestuur zich niet mag bezondigen aan willekeur;

Zodat de verwerende partij de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen schendt, en machtsoverschrijding pleegt".

In de toelichting bij het middel betoogt de verzoekende partij verder, kort samengevat :

- dat er een differentiatie wordt gecreëerd inzake de vaststelling van het budget van enerzijds de universitaire ziekenhuizen en anderzijds de ziekenhuizen die genieten van een financiering voorzien voor de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van de nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van de kandidaat-specialisten, wat aansluit bij de beleidsvisie van de minister van sociale zaken, doch waarop fel werd gereageerd door de Nationale Raad voor de ziekenhuisvoorzieningen van 8 november 2001, 14 november 2001 en 17 januari 2002;
- dat het bestreden besluit, om hieraan tegemoet te komen, wel voorziet in een specifieke financiering voor de niet-universitaire ziekenhuizen, doch in bijlage 12 de voorwaarden voor de toekenning van deze financiering specifieert en een ziekenhuis zo moet bewijzen dat meer dan 70 % van de medische activiteiten door voltijdse artsen wordt uitgevoerd, en dat meer dan 70 % van de artsen, uitgedrukt in full-time equivalenten, moeten worden vergoed via een salaris voor hun volledige ziekenhuisactiviteit;
- dat precies daarin het discriminatoir karakter van artikel 79 van het bestreden besluit schuilt, want dat in beginsel het merendeel van de artsen van de niet-universitaire ziekenhuizen op zelfstandige basis aan het ziekenhuis zijn verbonden;
- dat bovendien de universitaire ziekenhuizen via onderdeel D van artikel 79, § 1 een financiering van de patronale lasten ontvangen, doch dat deze regeling niet wordt doorgetrokken naar de regeling B7B;
- dat, door het onderscheid zelfstandige/bediende aan te wenden als hefboom voor de vaststelling van hogere budgetten voor de universitaire ziekenhuizen, in weerwil van de adviezen van de afdeling Financiering, er een discriminatie en een onderscheiden behandeling in het leven wordt geroepen, waarvoor geen afdoende motivering wordt verstrekt, en dat er ook een schending van artikel 132 van de Ziekenhuiswet is, dat de ziekenhuizen de keuze laat tussen de wijze van vergoeding/tewerkstelling van de artsen.

2.5.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **memorie van antwoord** :

- dat de geneesheren die verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst een hogere kost voor het ziekenhuis impliceren dan de overige geneesheren en dat de bestreden bepaling een bevestiging inhoudt van wat reeds voorzien was in artikel 48, § 4, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.
- dat er geen financiering van de sociale patronale lasten van de universitaire ziekenhuizen is voorzien, dat wel via het onderdeel B7A een bedrag van 9.915.741 euro wordt verdeeld onder de zeven universitaire ziekenhuizen, overeenkomstig een verdeelsleutel waarin onder meer de sociale patronale lasten opgenomen zijn, maar dat dit geen vergoeding van deze lasten impliceert.

2.5.1.3. In de **memorie van wederantwoord** betoogt de verzoekende partij nog, kort samengevat :

- dat de universitaire ziekenhuizen via onderdeel D van artikel 79, §1 een financiering ontvangen voor de patronale lasten, doch dat deze regeling niet wordt doorgetrokken naar de regeling B7B;
- dat hierdoor een scheeftrekking ontstaat die in de volgende parenthesis kan worden samengevat :

  "- gelet op de bijlage 12 die als norm stelt dat 70 % van de aangesloten geneesheren in gesalarieerd dienstverband werken;
  - dat wanneer niet-universitaire ziekenhuizen die onder de B7B-regeling ressorteren, niet voldoen aan deze norm van 70 %, zij geen rechten kunnen laten gelden op de onderdelen B7B C en D, hierbij aldus hun basisfinanciering op de helling zetten,
  - dat wanneer zij wel willen voldoen aan deze norm om hun basisbudget te handhaven, zij geconfronteerd worden met de volledige last aan patronale bijdragen voor deze geneesheren en zodoende hun budget impliciet inkrimpen";

- dat de universitaire ziekenhuizen B7A nog over een extra budgetonderdeel beschikken, vervat in de regeling B7A, onderdeel D;
- dat de universitaire ziekenhuizen een tegemoetkoming voor patronale lasten krijgen, die wordt afgeroomd van de niet-universitaire ziekenhuizen;
- dat de verwerende partij het licht van de zon ontkent waar zij schrijft dat er geen financiering wordt voorzien van de sociale patronale lasten van de universitaire ziekenhuizen;
- dat in commentaren en toelichtingen tijdens een studiedag te Brussel blijkt dat het onderdeel D gelijk is aan de verdeling van het bijkomend budget met het oog op de dekking van de werkgeversbijdragen van de geneesheren.

2.5.1.4. In haar **laatste memorie** voegt de **verzoekende partij** hier nog, samengevat, aan toe dat wat de differentiatie van de financiering betreft, op grond

van het al dan niet in dienstverband werken, de voorwaarden slechts schijnbaar gelijk zijn, "daar men in de praktijk vaststelt dat een aanzienlijk zwaartepunt wordt gelegd op de full-time tewerkstelling in dienstverband", die zeer gedifferentieerd is daar er bij niet-universitaire ziekenhuizen minder artsen in dienstverband zijn ingeschreven en het merendeel als zelfstandig arts verbonden is aan het ziekenhuis en dat het feit dat geneesheren in dienstverband duurder zouden zijn omwille van de patronale bijdragen verbonden aan de arbeidsovereenkomst een fabel is, die allerminst als juridische en redelijke verantwoording kan dienen voor het verschil in financiering;

2.5.2. <u>Bespreking</u>

Overwegende dat de argumenten van de partijen als volgt worden beoordeeld :

2.5.2.1. Artikel 79, § 1, van het bestreden besluit, dat betrekking heeft op de universitaire ziekenhuizen, bepaalt dat het voor die ziekenhuizen bestemde budgetonderdeel B7A vastgesteld wordt als A + B + C + D.

De onderdelen B en C bedragen de waarde op 30 juni 2002 van de financiering toegekend bij toepassing van respectievelijk artikel 48, § 14, en 48, § 28, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.

Om het voordeel van de financiering uit B en C te behouden, dienen de ziekenhuizen te voldoen aan de voorwaarden uit bijlage 12 van het besluit.

Artikel 79, § 2, van het bestreden besluit heeft betrekking op de niet-universitaire ziekenhuizen, en bepaalt dat het voor die ziekenhuizen bestemde budgetonderdeel B7B wordt vastgesteld als A + B + C + D.

De onderdelen C en D bedragen de waarde op 30 juni 2002 van de financiering toegekend bij toepassing van respectievelijk artikel 48, § 14, en 48, § 28, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.

Om het voordeel van de financiering uit C en D te behouden, dienen de ziekenhuizen te voldoen aan de voorwaarden uit bijlage 12 van het besluit.

Die voorwaarden uit bijlage 12 bij het bestreden besluit bepalen onder meer :

> "5° bewijzen dat meer dan 70% van de medische activiteit door voltijdse artsen wordt uitgevoerd;
> 6° meer dan 70% van de artsen, uitgedrukt in full-time equivalenten, vergoeden via een salaris voor hun volledige ziekenhuisactiviteit".

Uit wat voorafgaat blijkt dus dat zowel de universitaire als de niet-universitaire ziekenhuizen o.m. de waarde krijgen van de financiering op 30 juni 2002

toegekend bij toepassing van respectievelijk artikel 48, § 14, en 48, § 28, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986. Zij moeten daartoe ook aan precies dezelfde voorwaarden voldoen : deze die zijn neergelegd in bijlage 12 bij het bestreden koninklijk besluit.

2.5.2.2. Niettegenstaande de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen wat de hierboven vermelde financiering betreft aan dezelfde regels onderworpen zijn, acht de verzoekende partij het gelijkheidsbeginsel geschonden, en wel omdat zij niet aan de voorwaarden kan voldoen, voornamelijk deze dat meer dan 70% van de artsen moet worden vergoed via een salaris.

De verzoekende partij toont niet aan dat het kennelijk onredelijk is bij het bepalen van het desbetreffende budgetonderdeel -waarvan niet wordt gezegd dat het geen uitstaans heeft met de financiële kost van de aan het ziekenhuis verbonden geneesheren- rekening te houden met het gegeven -en de verzoekende partij slaagt er niet in dit gegeven te ontkrachten- dat geneesheren die voltijds aan een ziekenhuis verbonden zijn en vergoed worden via een salaris voor hun volledige ziekenhuisactiviteit, voor dat ziekenhuis een hogere financiële last meebrengen, dan andere geneesheren.

Het middelonderdeel genomen uit de schending van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel, gecombineerd met de andere aangevoerde beginselen, is bijgevolg niet gegrond.

2.5.2.3. Noch het middel, noch de toelichting erbij, maken duidelijk in welk opzicht de in het middel betrokken bepalingen van het bestreden besluit strijdig zouden zijn met artikel 102 van de Ziekenhuiswet, dat "de Staat" toelaat een bijkomende "toelage" te verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met de behandeling in een universitair ziekenhuis.

Bovendien ligt die regeling in de lijn van de genoemde wetsbepaling, nu de verzoekende partij zelf stelt dat de niet-universitaire ziekenhuizen veel minder dan de universitaire, beroep doen op geneesheren die voltijds verbonden zijn met het ziekenhuis en via een salaris voor hun volledige ziekenhuisactiviteiten vergoed worden, zodat het wel degelijk "specifieke kosten" voor de universitaire ziekenhuizen betreft.

Ook dit middelonderdeel is niet gegrond.

2.5.2.4. De verzoekende partij meent dat de universitaire ziekenhuizen via onderdeel D van art. 79, § 1, van het bestreden besluit, een financiering van hun

patronale lasten ontvangen, daar waar dit niet het geval is voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

Deze interpretatie van de bestreden regeling is evenwel niet correct.

Artikel 79, § 1, bepaalt dat het onderdeel B7A bestaat uit A + B + C + D, waarbij D gelijk is aan "het bedrag van de verdeling van een budget van 9.915.741 EUR in functie van de volgende regels : (...)".

Onderdeel D behelst dus een bedrag van 9.915.741 Euro voor de universitaire ziekenhuizen.

Hoe dit bedrag onder de universitaire ziekenhuizen verdeeld wordt, wordt bepaald door de verdeelsleutel T x N, waarbij dan rekening gehouden wordt met het percentage van de sociale patronale lasten en het aantal gesalarieerde geneesheren.

Aldus wordt met het onderdeel D wel een specifiek bedrag toegekend uitsluitend aan de universitaire ziekenhuizen, en wordt een verdeelsleutel bepaald voor de verdeling van dat budget tussen die ziekenhuizen, waarbij rekening wordt gehouden met de genoemde criteria. Aldus wordt echter niet gesteld dat dit bedrag bestemd is voor de financiering van de patronale lasten.

Bovendien, zelfs al zou eventueel kunnen worden aangenomen dat, gelet op de gebruikte parameters, dit bedrag in werkelijkheid toch bedoeld is om tussen te komen in de door de verwerende partij hoger geachte financiële kosten voor de universitaire ziekenhuizen wegens grotere gebruikmaking van voltijds gesalarieerde geneesheren, dan toont de verzoekende partij nog niet aan dat dit bedrag in onredelijke mate hoger is dan het werkelijke verschil in patronale lasten globaal gedragen door respectievelijk de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen, en dat die regeling dus discriminatoir zou zijn voor deze laatste ziekenhuizen.

2.5.2.5. De adviezen van de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen waarnaar de verzoekende partij verwijst, strekten er toe te voorkomen dat het onderdeel B7 zou worden voorbehouden aan de universitaire ziekenhuizen, omdat ook niet-universitaire ziekenhuizen bepaalde taken uitoefenen die in dit onderdeel kaderen.

Zoals de verzoekende partij zelf aanstipt, en niet te ontkennen valt, heeft de verwerende partij echter precies ook de niet-universitaire ziekenhuizen in dit onderdeel opgenomen.

Er is bijgevolg niet aangetoond dat van de wettelijk voorgeschreven adviezen werd afgeweken.

Ook dit middelonderdeel is ongegrond.

2.5.2.6. Artikel 132 van de Ziekenhuiswet somt de stelsels op volgens dewelke de ziekenhuisgeneesheren kunnen worden vergoed.

Nu hierboven gebleken is dat niet is aangetoond dat het gemaakte onderscheid tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen, rekening houdend met het gegeven dat de eerste ziekenhuizen meer gebruik maken van voltijds gesalarieerde geneesheren, kennelijk ongerechtvaardigd is, kan ook niet op goede gronden worden gesteld dat daardoor de vrije keuze tussen die verschillende stelsels wordt miskend.

Het middelonderdeel is ongegrond.

2.5.2.7. Het middel is bijgevolg in zijn geheel ongegrond;

2.6. <u>Zesde middel</u>

2.6.1. <u>Standpunten van de partijen</u>

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.6.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>zesde middel</u>** aan :

> "Het zesde middel is genomen uit de schending van artikel 97 van de Wet op de ziekenhuizen zoals gecoördineerd op 7 augustus 1987, uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur ondermeer, het motiveringsbeginsel, het beginsel patere legem quem ipse fecisti en het zorgvuldigheidsbeginsel alsmede uit machtsoverschrijding.
>
> Doordat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering nooit werd gehoord over het volledig nu voorliggend Koninklijk Besluit.
>
> Terwijl artikel 97 uitdrukkelijk bepaalt dat de Koning, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen (bepaalt).
>
> En terwijl een zorgvuldig bestuur een -voorgeschreven- advies dient te vragen over de volledige tekst.
>
> Zodat de in het middel aangehaalde artikelen en beginselen geschonden zijn".

In de toelichting bij het middel betoogt de verzoekende partij verder dat uit de adviezen van de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen valt af te leiden dat de volledige tekst van het bestreden besluit nooit aan deze raad werd voorgelegd.

2.6.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **memorie van antwoord** dat zij in het administratief dossier het bewijs voorlegt dat de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen wel degelijk werd geraadpleegd over het geheel van de punten in de bestreden akte.

2.6.1.3. In de **memorie van wederantwoord** betoogt de verzoekende partij nog dat er geen volledige tekst van het ontworpen koninklijk besluit werd voorgelegd aan de Nationale raad voor de ziekenhuisvoorzieningen, en dat die conclusie nog wordt versterkt door de libellering van de adviezen, die zonder reden op diverse punten niet werden gevolgd.

2.6.1.4. In haar **laatste memorie** voegt de **verzoekende partij** hier niets wezenlijks meer aan toe;

2.6.2. Bespreking

Overwegende dat artikel 97 van de Ziekenhuiswet bepaalt :

> "§ 1. De Koning bepaalt, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.
> (...)";

dat niet wordt betwist dat de Nationale raad werd geraadpleegd; dat niet is voorgeschreven dat de integrale ontwerp-tekst van het in die bepaling bedoelde besluit aan die raad moest worden voorgelegd; dat dit ook niet noodzakelijk is om op nuttige wijze een advies te kunnen verstrekken; dat hierboven trouwens gebleken is dat met het advies op de door de verzoekende partij betwiste punten werd rekening gehouden; dat het middel niet gegrond is;

2.7. Zevende middel

2.7.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.7.1.1. De verzoekende partij voert als **<u>zevende middel</u>** aan :

"Het zevende middel is genomen uit de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder in het bijzonder het redelijkheids-, zorgvuldigheids-, het rechtszekerheidsbeginsel, de formele en materiële motiveringsplicht, het fair play beginsel en uit machtsoverschrijding.

Doordat het bestreden besluit niet toelaat een budget te bepalen.

En doordat het bestreden besluit doorspekt is met fouten en inconsistenties.

Terwijl de burger zijn positie moet kunnen bepalen en inschatten;

En terwijl onvoldoende wordt gemotiveerd welke redenen ten grondslag liggen aan gehanteerde cijfers;

En terwijl de regelgeving enerzijds transparant en toegankelijk dient te zijn, hetgeen inhoudt dat de regelgeving voldoende bekend wordt gemaakt, dat ze inhoudelijk voldoende duidelijk wordt geformuleerd en dat ze op coherente wijze geordend wordt en dat anderzijds de regelgeving betrouwbaar en uitvoerbaar dient te zijn op een efficiënte wijze.

Zodat de in het middel aangehaalde beginselen geschonden worden.

Toelichtingen bij het zevende middel

Verzoekende partij stelt vast dat het haar door dit besluit onmogelijk wordt gemaakt haar positie juist en afdoende in te schatten.

A. Zonder exhaustief te willen is er sprake van volgende nationale cijfers die door verzoekster niet of maar partieel controleerbaar zijn.

- Artikel 42, l^{e} bewerking bepaalt een landelijk budget. We merken op dat dit blijkbaar gedaald is in vergelijking met dienstjaar 2001 met zo'n 3% voor de groep van meer dan 450 bedden. Dit gedaalde budget per werkeenheid kan niet worden wedersamengesteld aangezien deze cijfers enkel nationaal beschikbaar zijn.
- Bijlage 6 van het KB hanteert een meerkostindex. De onderliggende berekeningen en resultaten hoe men tot die nationale index komt zijn niet publiek gekend, enkel de uitkomst ervan.
- Bijlage 5 van het KB (= MVG) beschrijft de nationale zone-indeling. In punt 3.7. stelt men de visu vast dat :

er in het Frans iets totaal anders staat dan in het Nederlands

en dat er geen van beide iets uitlegt (blz. 23669 BS). 'Om zich te situeren (...) opgenomen in de volgende tabel : 'ER IS ECHTER GEEN VOLGENDE TABEL NOCH IN HET NEDERLANDS, NOCH IN HET FRANS. In het Frans staat letterlijk totaal iets anders, zijnde : 'La répartition en zones est fixée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions'. INDIEN DIT ZOU WORDEN TOEGEPAST IS HET OPNIEUW NIET ECHT CONTROLEERBAAR.

- Bijlage 3 van het KB, punt 4.3.2.2. verwijst naar punt 4.2.2. welk niet eens bestaat. Daarenboven spreekt men van een selectie van APRDRG's die min. 33% ambulant zijn uitgevoerd. Het Ministerie wenst deze lijst van DRG's niet te publiceren (cfr. uitspraak van Jan Bogaert op de MKG-cyclus dd. 13 juni 2002 van het studiecentrum Stevens te Elewijt), hetwelk geen openbaarheid van bestuur is.

B. Daarenboven is het besluit doorspekt met manifeste fouten en onduidelijkheden/onzekerheden. Zonder ook hier weer exhaustief te willen zijn volgende bloemlezing :

- Terwijl voor onderdeel B1 de aanpassing van het huidige budget naar het budget B1 over de jaren heen staat ingeschreven in artikel 42, 5^{e} bewerking is zo'n aanpassing voor onderdeel B2 alleen maar voor het huidige dienstjaar te vinden (cfr. artikel 45 §9). En dit terwijl onderdeel B2 veel zwaarder doorweegt dan onderdeel B1, zowel op nationaal als individueel ziekenhuisvlak. Dit induceert budgetonzekerheid.
- Er wordt verder geldingskracht verleend aan bepalingen die ondertussen reeds opgeheven zijn. In art. 1 laatste streepje van het KB van 25 april 2002

verwijst men naar art. 46bis van het MB van 2 augustus 1986 terwijl art. 102 ditzelfde MB opheft. Dit geldt ook voor de artikels :

42, 1ste bewerking
43, §1
44, §1
45, §3
47, §1
48
76
79, §§ l en 2
97, §2
bijlage3

- Art. 45, §2 spreekt van een periode van 3 jaar stilte behalve voor een aantal zaken die wel kunnen veranderen (= opnieuw onzekerheid).
- Art. 46, §1, 4° verwijst naar een opgeheven KB van 14 augustus 1987. Art. 9 van het KB van 3 MEI 1999. (= Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 december 1994 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft) heft dit KB van 1987 op.
- In het gehele besluit worden telkens verschillende referentiejaren gebruikt waardoor consistentie en voorspelbaarheid mankeert. Een kort overzicht van de jaren : 1989, 1994, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 en 2002. Zelfs binnen gelijkaardige toepassingen neemt men verschillende jaren. Voor de financiering van de bedden van intensieve aard (artikel 46, §2, 2° c)) gebruikt men voor de eerste berekening cijfers 1998 en 1999, voor de 2° berekening cijfers van 1998 en voor de 3° berekening cijfers 2000.
- In sommige artikels wordt de term geïsoleerde G-dienst gehanteerd. Deze term wordt nergens in de erkenningsnormen toegelicht. De vraag stelt zich reeds naar de wettelijkheid van deze term en zijn toepassing. Ook wordt soms ook de term subacute G-dienst gebruikt. Dit is absoluut niet consequent. De artikels waar men de term geïsoleerde G-dienst gebruikt :

29, §4, 1°
56, §1
65 b)
91 in de titel.

De artikels waarbij men de term subacuut gebruikt (om hetzelfde ? aan te duiden) :

Bijlage 3, punt 2.2.3
Bijlage 13, punt 2.2.3.

- In artikel 79 § 1 D Nederlandstalige tekst is sprake van 9.915,741 EUR. In de Franse tekst is er sprake van 9.915.741 EUR.
- (...).

Eén en ander toont manifest de inconsistentie, de onduidelijkheid en de niet-transparantie van het bestreden besluit aan.

Dit leidt voor verzoekster zelfs tot de conclusie dat haar situatie volkomen onduidelijk wordt en haar lot volkomen arbitrair in handen van de administratie ligt.

Nochtans dient de regelgeving in se behoorlijk te zijn. Dit impliceert dat in de eerste plaats de regelgeving rechtszekerheid moet institueren. Om aan deze rechtszekerheid te voldoen dient de wetgeving enerzijds toegankelijk te zijn, hetgeen inhoudt dat de regelgeving voldoende bekend wordt gemaakt, dat ze inhoudelijk voldoende duidelijk wordt geformuleerd en dat ze op coherente wijze geordend wordt.

Anderzijds dient de regelgeving betrouwbaar en uitvoerbaar te zijn op een efficiënte wijze. Bovendien dient deze wetgeving zorgvuldig te worden opgebouwd en voorbereid te worden, teneinde duidelijke, transparante en

coherente regels op te stellen die voor de rechtsonderhorige voldoende begrepen kunnen worden, zodat deze zijn rechtspositie ten allen tijde kan definiëren.

Het thans bestreden besluit voldoet aan deze normen van transparantie, consistentie en duidelijkheid niet. Het biedt onvoldoende duidelijkheid omtrent welke bepalingen inzake de vaststelling van het budget van een ziekenhuis van toepassing zijn voor welk betrokken ziekenhuis ressorterend onder deze regelgeving.

Bijgevolg weten verzoekers hun positie geenszins afdoende te definiëren.

Een budgetberekening opmaken is onmogelijk en wordt bijkomend nog scheefgetrokken. Hierdoor wordt het fair play-beginsel eveneens met de voeten getreden.

Het bestuur strijdt niet met open vizier, doch tracht via ontransparante regelgeving de bevoordeling van de universitaire ziekenhuizen toe te dekken, door bv. punten ongemotiveerd te laten en louter de regel als regel op zich te bepalen zonder daaromtrent enige verantwoording af te leggen".

2.7.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **<u>memorie van antwoord</u>** :

"1. De term 'geïsoleerde geriatriediensten' (kenletter G) is wel degelijk opgenomen in de normering, met name in artikel 2 § 1 van het Koninklijk besluit van 30 januari1989 houdende vaststelling van de aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.
2. Het globaal landelijk budget van het onderdeel B1 is inderdaad verminderd, en dit ingevolge de vermindering van het aantal bedden, onder andere door fusies.
3. Wat betreft bijlage 6 wenst de tegenpartij erop te wijzen dat de berekeningswijze van de meerkostindex, voor MKG/MVG registratie en personeelskosten, wel degelijk wordt omschreven in bijlage 6.
4. De omschrijving van de nationale zone-indeling is ongewijzigd ten aanzien van de bijlage 5 van het Koninklijk besluit van 2 augustus 1986. Dit betekent dat de rechtszekerheid derhalve niet is aangetast.
5. Wat betreft bijlage 3 wenst de tegenpartij op te merken dat het punt 4.2.2 in rubriek 4.2 verkeerdelijk (wordt) vermeld als punt 4.1.2, maar voor de lezer is het echter geen moeilijke opgave om dit te zien. Anderzijds worden de 32 bedoelde APR-DRG's wel degelijk vermeld in de reglementaire tekst, met name in tabel 1, punt 4.3.2.1 van bijlage 3.
6. De regelgever heeft een maximale rechtszekerheid willen garanderen door bepaalde elementen van het budget, in casu onderdeel B1, over meerdere jaren in te schrijven. Dit wil echter niet zeggen dat de logica dient te worden omgekeerd en dit voor het ganse budget moet geschieden. Het feit dat dit voor onderdeel B2 niet is geschied, is voornamelijk ingegeven door het voorzichtigheidsbeginsel. De toekomstige invulling zal ondermeer afhankelijk zijn van de betrouwbaarheid van de MKG-registraties en de opnamepolitiek van de ziekenhuizen.
7. Het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 is inderdaad opgeheven, maar dit impliceert niet dat het nieuwe Koninklijk besluit van 25 april 2002 de teksten als dusdanig niet kon bevestigen. De afdeling wetgeving van de Raad van State heeft tegen deze werkwijze ook niet het minste bezwaar gemaakt.
8. Wat betreft de verwijzing door het artikel 46, § 1, 4°, naar het Koninklijk besluit van 14 augustus 1987 beaamt de tegenpartij dat dit Koninklijk besluit inderdaad is opgeheven, maar het is echter voor iedereen duidelijk dat de MVG nu is opgenomen in het Koninklijk besluit van 3 mei 1999.
9. Wat betreft de referentiejaren wordt telkens het laatste jaar waarvan de gegevens gekend zijn als referentie genomen. Het is de bedoeling om, in de mate waarin de gegevens beschikbaar kunnen zijn, het meest recent mogelijke jaar als referentiejaar te nemen.

10. Betreffende de opmerking van verzoekster over het geschil in weergave van het bedrag van 9.915.741 EUR, wenst de tegenpartij enkel op te merken dat het juiste bedrag in de beide landstalen 9.915.741 EUR is en er derhalve geen sprake is van een Noord-Zuid-transfert".

2.7.1.3. In de **memorie van wederantwoord** herhaalt de verzoekende partij in wezen wat reeds in het verzoekschrift werd betoogd, en stelt zij dat de gebreken in de bestreden beslissing niet kunnen worden goedgemaakt middels de memorie van antwoord.

2.7.1.4. In haar **laatste memorie** voegt de **verzoekende partij** niets wezenlijks aan het middel toe;

2.7.2. Bespreking

Overwegende dat de verwerende partij niet concreet aangeeft in welk opzicht welke van de beweerde "manifeste fouten en onduidelijkheden/onzekerheden" haar grieven en waarom precies; dat het loutere feit dat het bestreden besluit zeer technisch is -en gelet op de materie wellicht ook alleen maar kan zijn- en derhalve weinig transparant, en dat er materiële vergissingen kunnen zijn in geslopen, op zich geen van de ingeroepen beginselen schendt; dat de verzoekende partij het bestreden besluit overigens wel zo goed begrepen heeft dat ze er naast het hier besproken nog zeven andere middelen tegen inroept; dat ze de regeling klaarblijkelijk ook voldoende begrepen heeft waar die betrekking heeft op het onderscheid dat gemaakt wordt tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen; dat het middel niet kan worden aangenomen;

2.8. Achtste middel

2.8.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de partijen volgende argumenten doen gelden :

2.8.1.1. De verzoekende partij voert als **achtste middel**, in ondergeschikte orde, machtsafwending aan, omdat, samengevat, de overheid door ingewikkelde en arbitrair aanpasbare berekeningstechnieken de universitaire instellingen wil bevoordelen.

2.8.1.2. De verwerende partij antwoordt in de **memorie van antwoord** dat de verzoekende partij er niet in slaagt aan te tonen dat de verwerende partij enkel een onwettelijk doel zou hebben nagestreefd en dat de verwerende partij integendeel een wettig doel van algemeen belang nastreeft.

2.8.1.3. In de **memorie van wederantwoord** betoogt de verzoekende partij nog dat de B7B-regeling wordt gebruikt om een transfert richting Wallonië te realiseren.

2.8.1.4. In haar **laatste memorie** voegt de **verzoekende partij** hier niets meer aan toe;

2.8.2. Bespreking

Overwegende dat niet voor het eerst in de memorie van wederantwoord kan worden ingeroepen dat de bestreden regeling wordt gebruikt om transferten naar Wallonië te realiseren;

Overwegende dat uit de bespreking van de vorige middelen is gebleken dat het gemaakte onderscheid tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen niet onwettig is; dat dan ook niet kan worden aangenomen dat de bestreden regeling niet is genomen om tot een evenwichtige regeling te komen, maar uitsluitend met de bedoeling de universitaire ziekenhuizen te bevoordelen; dat het middel geen concrete elementen aanbrengt waaruit dit zou kunnen blijken; dat het middel niet kan worden aangenomen,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2.

De kosten van het beroep, bepaald op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op drieëntwintig juni tweeduizend en vijf, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
Mevr.	A. WIJNANTS,	griffier.

De griffier, **De voorzitter,**

A. WIJNANTS. **M.-R. BRACKE.**