

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 47.444/3
VAN 8 DECEMBER 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, derde kamer, op 18 november 2009 door de Minister van Volksgezondheid verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "houdende vaststelling van de normen waaraan de functie pediatrische liaison moet voldoen om te worden erkend", heeft het volgende advies gegeven:

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het om advies voorgelegde ontwerpbesluit strekt tot het vaststellen van de normen waaraan de ziekenhuisfunctie pediatrische liaison moet voldoen om te worden erkend en erkend te blijven. De functie is bestemd voor kinderen en adolescenten die lijden aan een zware chronologische pathologie die noodzaakt tot een aanvullende begeleiding (artikel 3, § 1). De functie bestaat uit een "extern" en een "intern" luik. Het externe luik omvat alle activiteiten om de behandeling en de opvang van jonge patiënten in hun thuisomgeving door de structuren van de eerste lijn buiten periodes van ziekenhuisopname te ondersteunen door middel van een pluridisciplinair team. Het interne luik verwijst naar de terbeschikkingstelling van dienstverlening met betrekking tot de opvang en de behandeling van jonge patiënten en van pediatrische pluridisciplinaire deskundigheid ten behoeve van het ziekenhuisteam (artikel 3, § 2). Die behandeling en opvang kunnen van curatieve, palliatieve of terminale aard zijn (artikel 3, § 3).

Aan ziekenhuizen die beschikken over een zorgprogramma voor kinderen, maar niet over een ziekenhuisfunctie pediatrisch liaison, wordt opgelegd een samenwerkingsakkoord te sluiten met een ziekenhuis dat wel over die functie beschikt (artikel 4).

Voorts worden bijzondere regels bepaald voor het geval dat het betrokken ziekenhuis verschillende vestigingsplaatsen heeft (artikel 5, § 1) en voor het geval dat de ziekenhuisfunctie pediatrische liaison worden ingericht door een associatie van ziekenhuizen (artikelen 5, § 2, en 6, derde lid), en worden nadere (erkennings)voorwaarden omschreven waaraan de functie moet voldoen, onder meer op het vlak van het aantal betrokken patiënten (artikel 6), de samenstelling van het pluridisciplinaire team dat de functie waarneemt (artikel 7), de oproepbaarheid van de verpleegkundige en de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde uit het team (artikel 8), de in het raam van de functie te vervullen taken (artikel 9) en op het vlak van de registratie, de evaluatie en de rapportage (artikelen 10 en 11).

BEVOEGDHEID

2. Het oprichten en het bepalen van de erkenningsvoorwaarden van een ziekenhuisfunctie behoort op grond van artikel 5, § 1, I, 1/, a) en f), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen tot de bevoegdheid van de federale overheid. Te dezen heeft de ziekenhuisfunctie evenwel in belangrijke mate betrekking op de behandeling en de opvang van jonge patiënten buiten periodes van ziekenhuisopname, derhalve wanneer de patiënt in zijn thuismilieu verkeert. De vraag kan rijzen of aldus de bevoegdheid van de gemeenschappen niet wordt betreden.

Uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof blijkt dat, hoewel met het begrip "organieke wetgeving" in de zin van artikel 5, § 1, I, 1/, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 wordt verwezen naar de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, de federale overheid ook bevoegd is voor het bepalen van basisregels en krachtlijnen met betrekking tot zorgverstrekking buiten de ziekenhuizen waardoor het verblijf in een ziekenhuis kan worden voorkomen of ingekort ⁽¹⁾. Er is dan wel vereist dat die zorgverstrekking een voldoende nauwe band vertoont met die aspecten van de zorgverstrekking in een ziekenhuis die binnen de bevoegdheid van de federale overheid vallen.

Gelet hierop kan worden betwijfeld of het ontwerp wel in al zijn aspecten tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort. Weliswaar gaat het om het instellen van een ziekenhuisfunctie en het bepalen van erkenningsvoorwaarden ervoor, en om patiënten die voorheen in een ziekenhuis hebben verbleven of er later opnieuw zullen verblijven, maar de taken van de ziekenhuisfunctie overstijgen in ruime mate de zorgverstrekking die in het verlengde ligt van de zorgverstrekking binnen de ziekenhuizen. Zo omvat het externe luik van de ziekenhuisfunctie niet alleen dergelijke zorgverstrekking, maar betreft de functie ook de opvang van de jonge patiënten buiten het kader van de behandeling, heeft de functie als taak de communicatie, de samenwerking en de coördinatie te verzekeren met de eerstelijnszorg ⁽²⁾, betreft ze de ondersteuning op psychologisch en psychosociaal vlak van zorgverstrekkers, jonge patiënten en

⁽¹⁾ Grondwettelijk Hof, nr. 108/2000, 31 oktober 2000, B.1.4.1 en B.1.4.2.

⁽²⁾ Hiermee wordt blijkbaar niet enkel de medische eerstelijnszorg bedoeld, maar ook de welzijnsvoorzieningen die in het thuismilieu optreden (zie het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen).

familieleden en het begeleiden van zorgverstrekkers en familieleden van de jonge patiënt na diens overlijden. Die aspecten behoren evenwel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, in het bijzonder inzake bijstand aan personen (artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

Al kan ervoor begrip worden opgebracht dat men streeft naar het tot stand brengen van een zo groot mogelijke continuïteit tussen de fase van de opname in het ziekenhuis en de behandeling en de opvang in het thuismilieu en men hierbij een samenwerking beoogt op te zetten met welzijnsvoorzieningen, dient er toch op te worden gewezen dat die doelstelling slechts ten volle kan worden verwezenlijkt mits het sluiten van een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen. Het staat immers niet aan de federale overheid om op een eenzijdige wijze samenwerking en coördinatie op te leggen tussen voorzieningen die behoren tot de federale bevoegdheid en voorzieningen die behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Nog minder kan de federale overheid met dat doel aspecten regelen van de begeleiding van de betrokken patiënten, hun familieleden of zorgverstrekkers, die tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren.

Conclusie is dat het ontwerp, zoals het thans is opgevat, geen doorgang kan vinden. Het toepassingsgebied ervan dient te worden verengd in die zin dat de ziekenhuisfunctie "pediatrische liaison" slechts taken vervult die in het verlengde liggen van de behandeling in het ziekenhuis ⁽³⁾. Gelet op het gegeven dat zulks een grondige herwerking van het ontworpen besluit veronderstelt, ziet de Raad van State af van een verder onderzoek ervan ⁽⁴⁾. Na herwerking zal het ontwerp opnieuw om advies dienen te worden voorgelegd.

⁽³⁾ Overigens past een ruimer toepassingsgebied ook niet binnen de rechtsgrond biedende artikelen 66 en 79 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

⁽⁴⁾ Uiteraard kan het koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, toepasselijk worden verklaard op de functie pediatrische liaison, waarover heden advies 47.445/3 wordt gegeven, slechts doorgang vinden wanneer ook het besluit dat thans in ontwerpvorm doorgang vindt.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	staatsraden,
	H. COUSY,	assessoren van de
	J. VELAERS,	afdeling Wetgeving,
Mevrouw	A.-M. GOOSSENS,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. D. VAN EECKHOUTTE, auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

A.-M. GOOSSENS

P. LEMMENS

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 47.444/3
DU 8 DÉCEMBRE 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, troisième chambre, saisi par la Ministre de la Santé publique, le 18 novembre 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal "fixant les normes auxquelles la fonction «liaison pédiatrique» doit répondre pour être agréée", a donné l'avis suivant:

PORTÉE DU PROJET

1. Le projet d'arrêté soumis pour avis tend à fixer les normes auxquelles la fonction hospitalière "liaison pédiatrique" doit répondre pour être agréée et le rester. La fonction s'adresse aux enfants et adolescents atteints d'une pathologie chronique lourde, qui nécessite un accompagnement complémentaire (article 3, § 1^{er}). Elle se compose d'un volet "externe" et d'un volet "interne". Le volet externe comprend toutes les activités qui visent à soutenir, au moyen d'une équipe pluridisciplinaire, le traitement et la prise en charge de jeunes patients à leur domicile par les structures de première ligne en dehors des périodes d'hospitalisation. Le volet interne vise la mise à disposition de l'équipe hospitalière, de la prestation de services relative à la prise en charge et au traitement de jeunes patients et de l'expertise pédiatrique pluridisciplinaire (article 3, § 2). Ce traitement et cette prise en charge peuvent être de nature curative, palliative ou terminale (article 3, § 3).

Il est imposé aux hôpitaux qui ont mis en place un programme de soins pour enfants mais qui ne disposent pas d'une fonction hospitalière "liaison pédiatrique", de conclure un accord de coopération avec un hôpital qui dispose par contre de cette fonction (article 4).

Le projet comprend en outre des dispositions particulières au cas où l'hôpital concerné a différents sites (article 5, § 1^{er}) et où la fonction hospitalière "liaison pédiatrique" est mise en oeuvre par une association d'hôpitaux (articles 5, § 2, et 6, alinéa 3) et définit d'autres conditions (d'agrément) auxquelles la fonction doit satisfaire à propos, notamment, du nombre de patients concernés (article 6), de la composition de l'équipe pluridisciplinaire qui assure la fonction (article 7), du fait que l'infirmier et le médecin-spécialiste en pédiatrie de l'équipe sont appelables (article 8), des tâches à remplir dans le cadre de la fonction (article 9) et de l'enregistrement, de l'évaluation et de la rédaction d'un rapport (articles 10 et 11).

COMPÉTENCE

2. La création d'une fonction hospitalière et la détermination de ses conditions d'agrément relèvent, en vertu de l'article 5, § 1^{er}, I, 1/, a) et f), de la loi spéciale

.../...

du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, de la compétence de l'autorité fédérale. En l'espèce, la fonction hospitalière concerne toutefois dans une mesure importante le traitement et la prise en charge de jeunes patients en dehors de périodes d'hospitalisation, et donc lorsque les patients se trouvent dans leur milieu familial. La question peut se poser de savoir si le projet n'empiète pas alors sur la compétence des communautés.

Il ressort de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle que, bien que la notion de "législation organique" au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1/, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 fasse référence aux règles de base et aux lignes directrices de la politique hospitalière, l'autorité fédérale est également compétente pour déterminer les règles de base et les lignes directrices concernant les soins en dehors du milieu hospitalier qui permettent d'écourter le séjour en hôpital ou de l'éviter ⁽¹⁾. Il est toutefois requis alors que ces soins présentent un rapport suffisamment étroit avec ces aspects des soins hospitaliers qui relèvent de la compétence de l'autorité fédérale.

Il est permis de douter, en conséquence, que le projet relève effectivement dans tous ses aspects de la compétence de l'autorité fédérale. Certes, il s'agit de la création d'une fonction hospitalière et de la détermination de ses conditions d'agrément ainsi que de patients qui ont été hospitalisés auparavant ou qui le seront à nouveau ultérieurement, mais les tâches de la fonction hospitalière excèdent largement les soins se situant dans le prolongement des soins hospitaliers. Ainsi, le volet externe de la fonction hospitalière comprend non seulement de tels soins, mais la fonction concerne également la prise en charge des jeunes patients en dehors du cadre thérapeutique, elle a pour tâche d'assurer la communication, la collaboration et la coordination avec les soins de première ligne ⁽²⁾, elle concerne le soutien psychologique et psychosocial des prestataires de soins, des jeunes patients et des membres de la famille et l'accompagnement de prestataires de soins et de membres de la famille du jeune patient après son décès. Ces aspects relèvent toutefois de la compétence des communautés, en particulier de l'aide aux personnes (article 5, § 1^{er}, II, de la loi spéciale du 8 août 1980).

⁽¹⁾ Cour constitutionnelle, n/ 108/2000, 31 octobre 2000, B.1.4.1 et B.1.4.2.

⁽²⁾ Sont manifestement ainsi visés non seulement les soins médicaux de première ligne mais également les structures d'aide sociale qui interviennent en milieu familial (voir l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers).

Même s'il est compréhensible de rechercher une continuité optimale entre la phase de l'hospitalisation et le traitement et la prise en charge au milieu familial et de mettre sur pied une collaboration avec des structures d'aide sociale, force est néanmoins de relever que cet objectif ne peut être pleinement réalisé qu'à condition de conclure un accord de coopération avec les communautés. En effet, il n'appartient pas à l'autorité fédérale d'imposer unilatéralement la collaboration et la coordination entre des structures relevant de la compétence fédérale et des structures relevant de la compétence des communautés. L'autorité fédérale peut encore moins régler, dans ce but, des aspects de l'accompagnement des patients concernés, des membres de leur famille ou des prestataires de soins qui relèvent de la compétence des communautés.

Force est de conclure que, dans sa conception actuelle, le projet ne peut être concrétisé. Son champ d'application doit être restreint de manière à ce que la fonction hospitalière "liaison pédiatrique" accomplisse uniquement des tâches se situant dans le prolongement du traitement en milieu hospitalier ⁽³⁾. Dès lors que cela suppose un remaniement en profondeur de l'arrêté en projet, le Conseil d'État renonce à en poursuivre l'examen ⁽⁴⁾. Une fois remanié, le projet devra être à nouveau soumis pour avis.

⁽³⁾ Un champ d'application plus étendu ne se concilie d'ailleurs pas non plus avec les articles 66 et 79 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, constitutifs du fondement juridique.

⁽⁴⁾ L'arrêté royal rendant certaines dispositions de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, applicables à la fonction "liaison pédiatrique", sur lequel l'avis 47.445/3 est rendu ce jour, ne peut évidemment aboutir que si l'arrêté dont le projet est à l'examen est concrétisé.

La chambre était composée de

Messieurs	P. LEMMENS,	président de chambre,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	conseillers d'État,
	H. COUSY, J. VELAERS,	assesseurs de la section de législation,
Madame	A.-M. GOOSSENS,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. D. VAN EECKHOUTTE, auditeur.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. J. SMETS.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

A.-M. GOOSSENS

P. LEMMENS