

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 48.215/3
VAN 25 MEI 2010

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, derde kamer, op 3 mei 2010 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:

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

* *

VOORAFGAANDE OPMERKING

2. Rekening houdend met het ogenblik waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht van de regering op het feit dat de ontstentenis van de controle die het Parlement krachtens de Grondwet moet kunnen uitoefenen, tot gevolg heeft dat de regering niet over de volheid van haar bevoegdheid beschikt. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*

* *

STREKKING VAN HET ONTWERP

3. Bij een ontworpen koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 (hierna: ziekenhuiswet), toepasselijk worden verklaard op de functie "pediatrische liaison", waarover de Raad van State heden advies 48.216/3 geeft, wordt de pediatrische liaison beschouwd als een functie van een ziekenhuis en worden een aantal artikelen van de ziekenhuiswet op die functie van toepassing verklaard.

4. Het thans voorliggende ontwerp van koninklijk besluit strekt tot het vaststellen van de normen waaraan de bedoelde ziekenhuisfunctie pediatrische liaison moet voldoen om te worden erkend en erkend te blijven.

.../...

De functie is bestemd voor jonge patiënten die lijden aan een zware chronische pathologie, die optreedt vóór de leeftijd van 18 jaar. De functie bestaat uit een extern en een intern luik. Het interne luik omvat de ondersteuning van het ziekenhuisteam van de jonge patiënt, waarbij de eigen pediatrische pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking wordt gesteld. Het externe luik omvat activiteiten die de continuïteit van de ziekenhuisbehandeling verzekeren, door middel van een pluridisciplinair team dat de verbinding verzekert met de ziekenhuisteam. De behandeling kan van curatieve, palliatieve of terminale aard zijn.

Over een eerdere versie van het ontwerp heeft de Raad van State op 8 december 2009 advies 47.444/3 uitgebracht. De Raad was van oordeel dat de federale overheid haar bevoegdheid te buiten ging, en concludeerde dan ook dat het ontwerp geen doorgang kon vinden. Thans wordt een aangepast ontwerp voorgelegd, waarmee getracht wordt om tegemoet te komen aan de bezwaren van de Raad van State (zie verder, de bespreking hierna, nrs. 5-6).

Voorts is één bepaling, namelijk artikel 4, uit het eerdere ontwerp 47.444/3 gelicht, en ondergebracht in een afzonderlijk ontwerp van wijzigend koninklijk besluit, waarover de Raad van State heden advies 48.217/3 uitbrengt.

BEVOEGDHEID VAN DE FEDERALE OVERHEID

5. In het genoemde advies 47.444/3 heeft de Raad van State het volgende opgemerkt met betrekking tot de bevoegdheid van de federale overheid:

"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 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

⁽¹⁾ *Noot 1 van advies 47.444/3*: Grondwettelijk Hof, nr. 108/2000, 31 oktober 2000, B.1.4.1 en B.1.4.2.

⁽²⁾ *Noot 2 van advies 47.444/3*: Hiermee word 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).

⁽³⁾ *Noot 3 van advies 47.444/3*: 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.

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."

6. Er moet dus worden nagegaan of de thans voorgelegde tekst van het ontwerp een erkenningsregeling bevat voor een zorgverstrekking die een voldoende nauwe band vertoont met de zorgverstrekking binnen de ziekenhuizen.

Volgens artikel 3, § 2, van het huidige ontwerp is het externe luik van de functie enkel nog gericht op het verzekeren van de continuïteit van de ziekenhuisbehandeling door middel van een team dat de verbinding met de verschillende ziekenhuisteamen verzekert. In vergelijking met artikel 3, § 2, van de eerdere versie van het ontwerp gaat het dus niet meer om het ondersteunen van alle activiteiten die verband houden met de opvang van jonge patiënten in hun thuisomgeving.

Artikel 8 van het huidige ontwerp specificeert de taken van de functie, namelijk het bevorderen van de communicatie tussen het ziekenhuisteam en de eerstelijnszorg (1/), het bevorderen van de continuïteit van de ziekenhuisbehandeling wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat en omgekeerd (2/), het verstrekken van informatie (3/) en het verlenen van advies (4/). In vergelijking met artikel 9 van de eerdere versie van het ontwerp gaat het dus niet meer om het verzekeren van de verbinding tussen ziekenhuis en thuisopvang, noch over het coördineren van de opvang en de behandeling in de thuisomgeving, noch over het begeleiden van zorgverleners, patiënten en familieleden op psychologisch en psychosociaal vlak, noch over het begeleiden van de zorgverleners en de familieleden na het overlijden van de patiënt.

De Raad van State is van oordeel dat het thans voorgelegde ontwerp aldus blijft binnen de perken van de federale bevoegdheid, zoals beschreven in het genoemde advies 47.444/3.

⁽⁴⁾ *Noot 4 van advies 47.444/3:* 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 pediatrie liaison, waarover heden advies 47.445/3 wordt gegeven, slechts doorgang vinden wanneer ook het besluit dat thans in ontwerpvorm doorgang vindt.

ONDERZOEK VAN DE TEKSTAanhef

7. In het zesde lid van de aanhef zou kunnen worden verwezen, niet enkel naar het thans voorliggende advies van de Raad van State, maar ook naar het genoemde advies 47.444/3 van 8 december 2009.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	staatsraden,
	H. COUSY,	assessor van de afdeling Wetgeving,
Mevrouw	M. VERSCHRAEGHEN,	toegevoegd griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. PAS, eerste auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

M. VERSCHRAEGHEN

P. LEMMENS

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 48.215/3
DU 25 MAI 2010

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 3 mai 2010, 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:

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*
* *

OBSERVATION PRÉALABLE

2. Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention du gouvernement sur le fait que l'absence du contrôle qu'il appartient au Parlement d'exercer en vertu de la Constitution, a pour conséquence que le gouvernement ne dispose pas de la plénitude de ses compétences. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien des compétences ainsi limitées, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*
* *

PORTÉE DU PROJET

3. Un arrêté royal en projet, sur lequel le Conseil d'État donne ce jour l'avis 48.216/3 et rendant applicables à la fonction "liaison pédiatrique" certaines dispositions de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 (ci-après: la loi hôpitaux), considère la liaison pédiatrique comme une fonction d'hôpital et rend applicables à cette fonction un certain nombre d'articles de la loi hôpitaux.

.../...

4. Le présent projet d'arrêté royal fixe les normes auxquelles cette fonction d'hôpital "liaison pédiatrique" doit répondre pour être agréée et le rester.

La fonction s'adresse aux jeunes patients atteints d'une pathologie chronique lourde qui s'est déclarée avant l'âge de 18 ans. Elle se compose d'un volet externe et d'un volet interne. Le volet interne comprend le soutien de l'équipe hospitalière du jeune patient et vise la mise à disposition du savoir-faire pédiatrique pluridisciplinaire. Le volet externe comprend les activités qui assurent la continuité du traitement hospitalier au moyen d'une équipe pluridisciplinaire qui assure le maintien du lien avec les équipes hospitalières. Le traitement peut être de nature curative, palliative ou terminale.

Le 8 décembre 2009, le Conseil d'État avait rendu l'avis 47.444/3 sur une version antérieure du projet. Le Conseil estimait que l'autorité fédérale avait excédé ses compétences et concluait à l'impossibilité de voir le projet concrétisé. Un projet adapté, tentant de répondre aux objections du Conseil d'État (voir ensuite, l'examen ci-dessous, numéros 5-6), est à présent soumis pour avis.

En outre, une disposition, à savoir l'article 4, a été distraite du projet 47.444/3 pour être intégrée dans un projet d'arrêté royal modificatif distinct sur lequel le Conseil d'État rend ce jour l'avis 48.217/3.

COMPÉTENCE DE L'AUTORITÉ FÉDÉRALE

5. Dans l'avis 47.444/3 susvisé, le Conseil d'État relève ce qui suit en ce qui concerne la compétence de l'autorité fédérale:

"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).

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.

⁽¹⁾ *Note 1 de l'avis 47.444/3*: Cour constitutionnelle, n/ 108/2000, 31 octobre 2000, B.1.4.1 et B.1.4.2.

⁽²⁾ *Note 2 de l'avis 47.444/3*: 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).

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."

6. Il convient donc de vérifier si le texte du projet présentement soumis pour avis comprend un régime d'agrément pour des soins présentant un lien suffisamment étroit avec les soins en milieu hospitalier.

Selon l'article 3, § 2, du présent projet, le volet externe de la fonction vise uniquement à assurer la continuité du traitement hospitalier au moyen d'une équipe qui assure le maintien du lien avec les différentes équipes hospitalières. Par rapport à l'article 3, § 2, de la précédente version du projet, il ne s'agit donc plus de soutenir toutes les activités ayant un rapport avec la prise en charge de jeunes patients à leur domicile.

L'article 8 du présent projet spécifie les tâches de la fonction, à savoir promouvoir la communication entre l'équipe hospitalière et les soins de première ligne (1/), promouvoir la continuité du traitement hospitalier lorsque le patient quitte l'hôpital et inversement (2/), fournir des informations (3/) et formuler des avis (4/). Par rapport à l'article 9 de la version précédente du projet, il ne s'agit donc plus d'assurer la liaison entre l'hôpital et la prise en charge à domicile, ni de coordonner la prise en charge et le traitement à domicile, ni d'accompagner les prestataires de soins, les patients et les membres de la famille sur les plans psychologique et psychosocial, ni d'accompagner les prestataires de soins et les membres de la famille après le décès du patient.

⁽³⁾ *Note 3 de l'avis 47.444/3*: 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⁾ *Note 4 de l'avis 47.444/3*: 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.

Le Conseil d'État estime que le projet présentement à l'examen demeure ainsi dans les limites de la compétence fédérale, telles que les expose l'avis 47.444/3 susvisé.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

7. Le sixième alinéa du préambule pourrait faire référence, non seulement au présent avis du Conseil d'État, mais également à l'avis 47.444/3 précité du 8 décembre 2009.

La chambre était composée de

Messieurs	P. LEMMENS,	président de chambre,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	conseillers d'État,
	H. COUSY,	assesseur de la section de législation,
Madame	M. VERSCHRAEGHEN,	greffier assumé.

Le rapport a été présenté par M. W. PAS, premier auditeur.

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

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

M. VERSCHRAEGHEN

P. LEMMENS