



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 58.214/3
van 23 oktober 2015

avis 58.214/3
du 23 octobre 2015

over

sur

een ontwerp van koninklijk besluit
'tot vaststelling van nadere regelen
in verband [met] het aantal
bijkomende bedden die erkend en
in gebruik mogen worden genomen
in diensten neuropsychiatrie voor
observatie en behandeling van
volwassen patiënten (kenletter A)
in algemene ziekenhuizen'

un projet d'arrêté royal 'fixant des
règles relatives au nombre de lits
supplémentaires qui peuvent être
agréés et mis en service dans des
services neuro-psychiatriques
d'observation et de traitement de
malades adultes (Indice A)
d'hôpitaux généraux'

Op 23 september 2015 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van nadere regelen in verband [met] het aantal bijkomende bedden die erkend en in gebruik mogen worden genomen in diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten (kenletter A) in algemene ziekenhuizen'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 13 oktober 2015. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 oktober 2015.

*

Le 23 septembre 2015, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'fixant des règles relatives au nombre de lits supplémentaires qui peuvent être agréés et mis en service dans des services neuro-psychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes (Indice A) d'hôpitaux généraux'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 13 octobre 2015. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Annemie GOOSSENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 octobre 2015.

*

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.

*

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe een moratorium in te stellen op de invoering van bijkomende bedden die erkend en in gebruik genomen mogen worden in diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten (kenletter A) in algemene ziekenhuizen. Op die manier wordt het voor de duur van het moratorium onmogelijk om nog C- en D-bedden¹ om te vormen tot A-bedden.²

3. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 45, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet). Naar luid van die bepaling kan de Koning nadere regels bepalen in verband met het aantal bijkomende bedden die erkend en in gebruik genomen kunnen worden in de soorten van ziekenhuisdiensten die hij aanwijst.

Bij deze wetsbepaling wordt een ruimere mogelijkheid geboden inzake de regeling voor het uitbreiden van bedden in ziekenhuisdiensten dan deze bepaald in artikel 45, *eerste lid*, van de ziekenhuiswet. De afdeling Wetgeving van de Raad van State heeft in het verleden reeds uiteengezet, aan de hand van het verslag aan de Koning bij het bijzonderemachtenbesluit dat heeft geleid tot die wetsbepaling,³ dat het vereiste in de laatstgenoemde wetsbepaling dat de regels die op grond ervan kunnen worden uitgevaardigd gelden “per soort van ziekenhuisdienst”, tot doel had te voorkomen dat bedden in gebruik worden genomen in diensten waarvoor reeds in ruime mate aan de behoeften is voldaan. Enkel onder die laatste voorwaarde kunnen dan ook dergelijke regels worden uitgevaardigd.⁴

¹ Dit zijn bedden in een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (kenletter C) en in een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D).

² Wat op dit ogenblik wel kan, zie artikel 6, tweede en derde lid, van het koninklijk besluit van 16 juni 1999 ‘tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 32 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met betrekking tot de aard en het aantal bedden waarvan de desaffectatie in aanmerking mag komen om de ingebruikneming van ziekenhuisbedden mogelijk te maken’, waarin wordt bepaald dat de desaffectatie van 1 C-bed of 1 D-bed aanleiding kan geven tot de oprichting van 0,73 A-bed in een algemeen ziekenhuis.

³ Of, meer precies, de bepaling die ermee overeenstemde in de wet van 23 december 1963 ‘op de ziekenhuizen’.

⁴ Adv.RvS 24.712/8 van 7 november 1995 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 18 januari 1996 ‘tot vaststelling van nadere regelen, bedoeld in artikel 32 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met betrekking tot bedden in diensten van algemene ziekenhuizen’. Dit besluit werd later vernietigd bij een arrest van de toenmalige afdeling Administratie van de Raad van State, die de zo-even vermelde interpretatie van de afdeling Wetgeving is bijgetreden (RvS 10 maart 1999, nr. 79.190, vzw *Institut Médical Edith Cavell e.a.*). Zie ook adv.RvS 29.711/3 van 14 december 1999 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 3 februari 2000 ‘tot vaststelling van de nadere regelen bedoeld in artikel 32 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met betrekking tot de bedden in de diensten voor kindergeneeskunde (Kenletter E)’.

In de parlementaire voorbereiding van de wetsbepaling die later is tot stand gekomen en die thans artikel 45, *tweede lid*, van de ziekenhuiswet vormt,⁵ wordt uiteengezet “dat de Koning, voor zoveel als nodig, kan bepalen dat in een bepaalde categorie van diensten in elk ziekenhuis het aantal bedden aan een bepaald maximum wordt onderworpen of wordt bevroren tot een op een bepaald tijdstip bestaand aantal erkende en in gebruik genomen bedden, en dit zonder dat hiervoor een – langdurige – behoeftenstudie noodzakelijk is”.⁶ Daarmee werd ingehaakt op de vaststelling door de afdeling Wetgeving van de Raad van State dat “het de bedoeling is dat de Koning voortaan ook perken zou kunnen stellen aan de ingebruikneming van nieuwe bedden, zelfs in diensten waarvan niet vaststaat dat de behoeften er al gedekt zijn”.⁷

Er moet in dit geval dan ook niet worden nagegaan of aangetoond dat met het aantal bedden in diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten (kenletter A) in algemene ziekenhuizen reeds in ruime mate aan de behoeften is voldaan.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

4. In het derde lid van de aanhef moet nog melding worden gemaakt van de datum van het akkoord van de minister bevoegd voor Begroting, namelijk 1 oktober 2015.

Artikel 1

5. Overeenkomstig artikel 1 van het ontwerp geldt het erin vervatte moratorium “[t]ot een door Ons bepaalde datum”. Deze zinsnede is zinloos en kan beter worden weggelaten. Pas uit een later uit te vaardigen koninklijk besluit, waarbij het te nemen besluit wordt opgeheven of waarin een einddatum voor het moratorium wordt opgenomen, zal blijken of en op welke wijze de regeling effectief in de tijd beperkt zal zijn.

Artikel 2

6. Overeenkomstig artikel 2 van het ontwerp treedt het te nemen besluit in werking op de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt. Als verantwoording voor deze afwijking van de normale termijn voor de inwerkingtreding van besluiten verklaarde de gemachtigde het volgende:

⁵ Artikel 32, tweede lid, van de wet ‘op de ziekenhuizen’, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vervangen bij artikel 61 van de wet van 14 januari 2002 ‘houdende maatregelen inzake gezondheidszorg’. Het eerste lid werd weliswaar ook vervangen, maar is inhoudelijk gelijklopend met het toen bestaande artikel 32.

⁶ *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50-1322/001, 56.

⁷ Adv.RvS 31.521/1/3 van 22 en 31 mei 2001 over een voorontwerp dat onder meer heeft geleid tot de voormelde wet van 14 januari 2002, *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50-1322/001, 168.

“Doorgaans wordt een moratorium ingevoerd om zo snel mogelijk de veelvuldige oprichting van een bepaald soort ziekenhuisbedden een halt toe te roepen. In casu is dat niet anders. Er werd vastgesteld dat heel wat algemene ziekenhuizen momenteel reconversieaanvragen indienen om C- en D-bedden te reconverteren naar A-bedden zodat ze niet langer gebonden zijn aan een ligduurbepanking en een verantwoord karakter moeten hebben. Op zich is er niets mis met dergelijke reconversies, alleen is het de uitdrukkelijke wens van de Minister dat hervormingen in de GGZ niet door ieder ziekenhuis autonoom [worden] genomen, maar dat deze plaatsvinden in een sfeer van overleg op regionaal niveau. In [het] kader van het project 107 werd daartoe een netwerkstructuur uitgewerkt [die] alle GGZ-aanbieders binnen een bepaalde regio verenigt en waarin afspraken worden gemaakt over de verdeling van het GGZ-aanbod. Tot nog toe is het project 107 beperkt tot de psychiatrische ziekenhuizen, maar weldra zal het worden uitgebreid tot de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene ziekenhuizen. Het is dan ook niet wenselijk dat er nu nog reconversiemaatregelen waarbij nieuwe psychiatrische ziekenhuisbedden worden opgericht, autonoom door de ziekenhuizen worden genomen zonder voorafgaand regionaal overleg. Er moet dus snel kunnen worden opgetreden om te vermijden dat de ziekenhuizen ijlings reconversiedossiers zullen indienen.”

*

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.

*

PORTÉE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet d'instaurer un moratoire sur la création de lits supplémentaires qui peuvent être agréés et mis en service dans des services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes (indice A) d'hôpitaux généraux. De cette manière, il sera impossible, pendant la durée du moratoire, de transformer encore des lits C et D ¹ en lits A ².

3. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 45, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (ci-après : la loi sur les hôpitaux). En vertu de cette disposition, le Roi peut fixer des règles relatives au nombre de lits supplémentaires qui peuvent être agréés et mis en service dans les types de services hospitaliers désignés par lui.

Cette disposition légale offre un régime en matière d'extension des lits dans des services hospitaliers plus ample que celui prévu à l'article 45, *alinéa 1^{er}*, de la loi sur les hôpitaux. La section de législation du Conseil d'État a déjà exposé par le passé, au regard du rapport au Roi relatif à l'arrêté de pouvoirs spéciaux qui a donné lieu à cette disposition légale ³, que l'exigence, contenue dans cette dernière disposition légale, selon laquelle les règles susceptibles d'être édictées sur la base de celle-ci s'appliquent « par type de service hospitalier », avait pour but d'éviter que des lits soient mis en service dans des services dont les besoins sont déjà largement couverts. Pareilles règles ne peuvent dès lors être édictées que dans le respect de cette dernière condition ⁴.

¹ Il s'agit de lits situés dans un service de diagnostic et de chirurgie (indice C) et dans un service de diagnostic et de traitement médical (indice D).

² Cette transformation est bel et bien possible à l'heure actuelle, voir l'article 6, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal du 16 juin 1999 'précisant les règles visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, relatives au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut permettre la mise en service de lits hospitaliers', qui dispose que la désaffectation de 1 lit C ou D peut donner lieu à la création de 0,73 lit A dans un hôpital général.

³ Ou, plus précisément, à la disposition correspondante dans la loi du 23 décembre 1963 'sur les hôpitaux'.

⁴ Avis C.E. 24.712/8 du 7 novembre 1995 sur un projet devenu l'arrêté royal du 18 janvier 1996 'précisant des règles visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne des lits dans des services d'hôpitaux généraux'. Cet arrêté a par la suite été annulé par un arrêt de la section d'administration du Conseil d'État de l'époque, qui s'est ralliée à l'interprétation précitée de la section de législation (C.E., 10 mars 1999, n° 79.190, *asbl Institut Médical Édith Cavell et crts*). Voir également l'avis C.E. 29.711/3 du 14 décembre 1999 sur un projet devenu l'arrêté royal du 3 février 2000 'précisant les règles, visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, concernant les lits dans les services des maladies infantiles (indice E)'.

Selon les travaux préparatoires de la disposition légale qui a été prise ultérieurement et qui constitue présentement l'article 45, *alinéa 2*, de la loi sur les hôpitaux⁵, « le Roi peut, pour autant que nécessaire, prévoir que, dans une catégorie déterminée de services dans chaque hôpital, le nombre de lits est soumis à un maximum déterminé ou est bloqué à un nombre de lits agréés et mis en service, existant à un moment donné, et ce, sans qu'une – longue – étude des besoins soit nécessaire à cet effet »⁶. Il a ainsi été fait écho à la constatation de la section de législation du Conseil d'État pour qui « l'intention est de faire en sorte que le Roi puisse désormais prévoir également des limites à la mise en service de nouveaux lits, même dans des services pour lesquels il n'est pas établi que les besoins sont déjà couverts »⁷.

Il ne faut dès lors pas vérifier ou démontrer en l'espèce que les besoins sont déjà largement couverts avec le nombre de lits situés dans des services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes (indice A) d'hôpitaux généraux.

EXAMEN DU TEXTE

PRÉAMBULE

4. Le troisième alinéa du préambule doit encore mentionner la date de l'accord du ministre qui a le Budget dans ses attributions, à savoir le 1^{er} octobre 2015.

Article 1^{er}

5. Conformément à l'article 1^{er} du projet, le moratoire qu'il contient s'applique « [j]usqu'à la date à fixer par Nous ». Ce membre de phrase étant dépourvu de sens, il vaudrait mieux l'omettre. En effet, seul un arrêté royal à prendre ultérieurement, qui abrogera l'arrêté envisagé ou y insérera une date pour la fin du moratoire, indiquera si et de quelle manière le régime sera effectivement limité dans le temps.

Article 2

6. L'article 2 du projet prévoit que l'arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge. Pour justifier cette dérogation au délai usuel d'entrée en vigueur des arrêtés, le délégué a déclaré ce qui suit :

« Doorgaans wordt een moratorium ingevoerd om zo snel mogelijk de veelvuldige oprichting van een bepaald soort ziekenhuisbedden een halt toe te roepen. In casu is dat niet anders. Er werd vastgesteld dat heel wat algemene ziekenhuizen momenteel

⁵ Article 32, alinéa 2, de la loi 'sur les hôpitaux', coordonnée le 7 août 1987, remplacé par l'article 61 de la loi du 14 janvier 2002 'portant des mesures en matière de soins de santé'. Certes, l'alinéa 1^{er} a également été remplacé, mais son contenu est identique à celui de l'article 32 en vigueur à l'époque.

⁶ *Doc. parl.*, Chambre, 2000-01, n° 50-1322/001, p. 56.

⁷ Avis C.E. 31.521/1/3 des 22 et 31 mai 2001 sur un avant-projet devenu notamment la loi du 14 janvier 2002 précitée, *Doc. parl.*, Chambre, 2000-01, n° 50-1322/001, p. 168.

reconversieaanvragen indienen om C- en D-bedden te reconverteren naar A-bedden zodat ze niet langer gebonden zijn aan een ligduurbepanking en een verantwoord karakter moeten hebben. Op zich is er niets mis met dergelijke reconversies, alleen is het de uitdrukkelijke wens van de Minister dat hervormingen in de GGZ niet door ieder ziekenhuis autonoom [worden] genomen, maar dat deze plaatsvinden in een sfeer van overleg op regionaal niveau. In [het] kader van het project 107 werd daartoe een netwerkstructuur uitgewerkt [die] alle GGZ-aanbieders binnen een bepaalde regio verenigt en waarin afspraken worden gemaakt over de verdeling van het GGZ-aanbod. Tot nog toe is het project 107 beperkt tot de psychiatrische ziekenhuizen, maar weldra zal het worden uitgebreid tot de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene ziekenhuizen. Het is dan ook niet wenselijk dat er nu nog reconversiemaatregelen waarbij nieuwe psychiatrische ziekenhuisbedden worden opgericht, autonoom door de ziekenhuizen worden genomen zonder voorafgaand regionaal overleg. Er moet dus snel kunnen worden opgetreden om te vermijden dat de ziekenhuizen ijlings reconversiedossiers zullen indienen ».

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Annemie GOOSSENS

Jo BAERT