



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 59.188/VR/3

van 2 mei 2016

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘betreffende de subsidiëring van de uitrusting en apparatuur van de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wat de financiering van de lasten van de voormelde uitrusting en apparatuur betreft’

Op 25 maart 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot vijfenveertig dagen,^(*) een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘betreffende de subsidiëring van de uitrusting en apparatuur van de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wat de financiering van de lasten van de voormelde uitrusting en apparatuur betreft’.

Het ontwerp is, wat de bevoegdheidsvraag betreft, door de verenigde kamers onderzocht op 19 april 2016. De verenigde kamers waren samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, voorzitter, Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE, Luc DETROUX, Wanda VOGEL en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Marianne DONY, assessoren, en Bernadette VIGNERON en Greet VERBERCKMOES, griffiers.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Tim CORTHAUT, auditeur.

Het ontwerp is voor het overige door de derde kamer onderzocht op 19 april 2016. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS, assessor, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 2 mei 2016.

*

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85bis.

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 VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp betreft de regeling van de subsidiëring door de Vlaamse Gemeenschap van de investeringen in de uitrusting en de apparatuur voor de medisch-technische diensten van ziekenhuizen, wat betreft de installatie en de upgradering van magnetische resonantietomografen (NMR) en de installatie van bestralingsapparaten (lineaire versneller of gamma knife-apparaat) en positronemissietomografen (PET-scanners).

Voor de installatie en upgradering van een NMR vanaf 2015 wordt voorzien in een jaarlijkse forfaitaire subsidie van 129.302,60 euro, voor zover het apparaat past binnen de federale programmatieregels (artikel 2 van het ontwerp).¹

Voor de installatie van een bestralingsapparaat vanaf 2015 wordt voorzien in een jaarlijkse forfaitaire subsidie van 87.849,03 euro, voor zover het apparaat past binnen de aantallen vermeld in artikel 31, § 3, 2°, a) en b), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’ (artikel 3).

Voor de installatie van een PET-scanner vanaf 2015 wordt voorzien in een jaarlijkse forfaitaire subsidie van 200.000 euro, voor zover het apparaat past binnen de federale programmatieregels (artikel 4).² De installatie of upgradering wordt bewezen aan de hand van facturen (artikel 5). Het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden aangelegenheden staat in voor de uitbetaling van de subsidie (artikel 6). Artikel 31, § 3, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt aangepast aan de voormelde subsidiebedragen (artikel 7 van het ontwerp).

Het te nemen besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016 (artikel 8).

BEVOEGDHEID

3. In de nota aan de Vlaamse Regering wordt met betrekking tot artikel 2 van het ontwerp uiteengezet dat de impact van de kosten van de voorgenomen uitbreiding van het aantal NMR's, zoals overeengekomen in een protocolakkoord ‘inzake de medische beeldvorming’ dat op 24 februari 2014 werd gesloten tussen de federale overheid en de gemeenschapsoverheden,^{3,4}

¹ Dit bedrag komt neer op een beduidende vermindering. Zie daarover de opmerkingen 3 tot 5.

² Dit bedrag komt neer op een beduidende vermindering, die in de nota aan de Vlaamse Regering verantwoord wordt doordat de kostprijs van deze toestellen in de voorbije zeven jaar is gedaald.

³ De Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie.

door de federale overheid zal worden gefinancierd “via een mechanisme (...) dat in het financieringsbesluit van het BFM [d.i. het budget van financiële middelen] zal worden voorzien. Daartoe zal in het B4-onderdeel van het BFM een nieuwe rubriek worden gecreëerd.” In die nota wordt daarover nog het volgende uiteengezet:

“Na de uitbreiding van de NMR-programmatie zal, rekening houdend met de overdracht van de bevoegdheden met betrekking tot het onderdeel A3 van het BFM in 2016, de dotatie van de gefedereerde entiteiten onvoldoende zijn om het actuele bedrag per toestel te garanderen. Deze daling zal worden gecompenseerd in die nieuwe rubriek van het BFM. Hierdoor blijft het oorspronkelijke globale budget voor de investering per NMR-toestel behouden. De Gemeenschappen/Gewesten verbinden zich ertoe om de noodzakelijke reglementaire maatregelen te nemen door onder meer de bedragen voor de investeringskosten per toestel aan te passen. De uitbreiding met 12 nieuwe NMR-toestellen komt, bij een correcte territoriale spreiding, neer op 7 nieuwe toestellen in Vlaanderen.

Conform bovenstaand protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming, wordt het bedrag van de magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem verlaagd tot 129.302,16 euro. Op deze manier is de budgetneutraliteit voor de Vlaamse overheid gewaarborgd. De budgetneutraliteit in het federale budget wordt bij uitvoering van het protocolakkoord gerealiseerd door een daling van de federaal gefinancierde CT-toestellen.”

4. In advies 59.086/VR/3 van 25 april 2016 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’ waarin de wijziging is vervat van artikel 72 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, waarop wordt gealludeerd in de voormelde nota aan de Vlaamse Regering (namelijk de compensatie in een nieuwe rubriek van het BFM), heeft de Raad van State het volgende opgemerkt:

“3. Over een ontwerp dat heeft geleid tot (onder meer) het huidige artikel 72 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, heeft de Raad van State in advies 56.670/3 van 27 oktober 2014 het volgende opgemerkt:

‘Het ontwerp omvat tal van inhoudelijke voorwaarden waaraan de ziekenhuizen dienen te voldoen om aanspraak te kunnen maken op de erin bedoelde financiering.

Aan de federale overheid kan niet de bevoegdheid worden ontegenzeggd om de financiering van de ziekenhuizen te verbinden aan zulke voorwaarden. De federale overheid zal er evenwel op dienen toe te zien dat door het stellen van die voorwaarden de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’), inzonderheid het vaststellen van erkenningsnormen, niet onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt. Onder voorbehoud van omstandigheden waarvan de Raad van State geen kennis heeft, lijkt in dit geval aan deze voorwaarde te zijn voldaan.’⁵

⁴ Dit protocolakkoord werd bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 20 juni 2014 (vierde editie).

⁵ Voetnoot 1 van het geciteerde advies: Adv.RvS 56.670/3 van 27 oktober 2014 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 8 januari 2015 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, opmerking 4.

Die opmerking was, wat betreft het ontworpen artikel 72, ingegeven door de vaststelling dat een overeenkomst kon worden gesloten tussen ziekenhuizen en de minister, waarin mogelijkerwijze voorwaarden konden worden bedongen voor de erin geregelde forfaitaire financiering van de reconversie van de medische beeldvormingstechnieken. Dergelijke voorwaarden zouden kunnen neerkomen op het vaststellen van erkenningsnormen die, zo er al een rechtsgrond voor zou bestaan, de bevoegdheidsuitoefening ter zake door de gemeenschap onmogelijk of overdreven moeilijk zouden kunnen maken. Omdat een dergelijke bedoeling echter niet uit de tekst van de betrokken bepaling kon worden afgeleid, ging de Raad van State uit van een bevoegdheidsconforme interpretatie ervan, evenwel “[o]nder voorbehoud van omstandigheden waarvan de Raad van State geen kennis heeft”.

4. Met betrekking tot het nieuw ontworpen artikel 72 verstrekke de gemachtigde de volgende uitleg over hetgeen met de te sluiten contracten wordt beoogd:

‘Dans le cadre de la sixième réforme de l’État, les compétences relatives aux frais d’investissement de l’appareillage lourd ont été transférées aux Communautés/Régions. Dans ce cadre, un protocole d’accord relatif à l’imagerie médicale a été conclu entre le fédéral et les entités fédérées afin d’augmenter progressivement la programmation des IRM associée à une limitation du nombre d’appareils CT scans (car ils utilisent des rayonnements ionisants néfastes à la santé).

Après l’extension de la programmation IRM, la dotation des entités fédérées est insuffisante pour garantir le montant actuel par appareil. Il a donc été prévu que chaque entité fédérée garantirait le financement par appareillage initial et que le fédéral financerait la différence entre la dotation et le coût par appareillage. Chaque entité fédérée divisera son budget de la dotation par le nombre défini d’appareillage IRM programmé et, comme de facto le budget sera moindre pour chaque appareillage, la différence sera couverte par le fédéral.

C’est ce coût supplémentaire qui fera l’objet d’un contrat avec chaque hôpital de l’entité fédérée quand chaque entité aura agréé le nombre défini d’appareillage IRM supplémentaire. Il n’y aura pas de pénalité prévue dans le contrat pour les hôpitaux qui ne voudraient pas signer mais comme chaque hôpital voudra bénéficier du financement supplémentaire octroyé par le fédéral, il aura tout intérêt à signer.

Aucun contrat n’a encore été conclu car on attend les agréments.

Il n’y aura aucune inégalité entre les hôpitaux car ils recevront tous le même financement.’

Op de vraag of de verplichting tot het sluiten van het contract als een erkenningsnorm moet worden beschouwd, antwoordde de gemachtigde:

‘[C]’est une condition de financement pas une condition normative.’

Gevraagd naar de inhoud van een dergelijk contract, verklaarde de gemachtigde het volgende:

‘[I]l n’y a pas encore eu de contrat rédigé mais l’hôpital doit garantir mettre à disposition des patients une IRM agréée et programmée et à cette condition il reçoit une aide financière. [C]ette aide financière doit permettre le passage de technologies CT au RMN comme prévu dans le protocole imagerie.’

De reden waarom werd gekozen voor een contract, veeleer dan voor een regeling in het ontworpen besluit, werd door de gemachtigde als volgt toegelicht:

‘[P]arce que les montants vont varier selon le nombre de RMN dans l’une ou l’autre des Communautés et chaque fois en fonction des agréments: donc le système de convention est plus souple (on peut envisager des avenants qui ne modifient que le montant): si on prend des AR cela signifie un délai plus long de procédure et de ne pas être dans les temps pour le calcul du BMF.’

Op de vraag wat de sanctie is op het niet naleven van een contract, antwoordde de gemachtigde het volgende:

‘[S]i un hôpital devait par exemple ne plus disposer d’un agrément (retrait par la Région ou la Communauté), le financement spécifique pour encourager au passage à de nouvelles technologies (RMN au lieu de CT scan) est retiré à partir de la date de retrait d’agrément de la RMN.’

Op de vraag wat de sanctie is in geval van weigering om een contract te sluiten, antwoordde de gemachtigde het volgende:

‘[L]’hôpital ne perçoit pas ce financement complémentaire, il sera toujours financé par la Communauté ou la région pour sa RMN mais à la hauteur du montant que celle-ci indiquera dans sa législation.’

Op de vraag waarom wordt voorzien in een verplichting tot het sluiten van een contract voor ziekenhuizen die voor de betrokken magnetische resonantie tomograaf werden erkend tussen 1 januari 2015 en de datum van de bekendmaking van de ontworpen bepaling, antwoordde de gemachtigde:

‘[P]arce qu’il n’y a eu aucun agrément, nous avons interrogé avant chaque BMF les Régions et Communautés à ce sujet.’

5. De Raad van State gaat er nog steeds van uit – net als in het aangehaalde advies 56.670/3 – dat het niet de bedoeling is om in de betrokken contracten met ziekenhuizen voorwaarden op te nemen met betrekking tot de inrichting en de werking van de betrokken NMR-toestellen, die inhoudelijk gelijkgesteld kunnen worden met erkenningsnormen als bedoeld in artikel 66 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’. Niet alleen lijkt er geen rechtsgrond te bestaan voor het bepalen van dergelijke voorwaarden in een contract met ziekenhuizen, maar bovendien zou dan moeten worden nagegaan of daarmee de uitoefening van de gemeenschapsbevoegdheden inzake het vaststellen van dergelijke erkenningsnormen niet onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt.

6. Uit de door de gemachtigde verstrekte antwoorden blijkt evenwel dat de beoogde regeling daarenboven een bevoegdheidsprobleem van een heel andere aard doet rijzen dan hetgeen in advies 56.670/3 werd aangekaart.

Het protocolakkoord ‘inzake de medische beeldvorming’ dat op 24 februari 2014 werd gesloten tussen de federale overheid en de gemeenschapsoverheden^{6,7} waaraan de gemachtigde refereert en dat blijktens haar verklaringen in rechtstreeks verband staat met de ontworpen bepaling, bevat een aantal bepalingen die erop neerkomen dat het aantal NMR-toestellen wordt verhoogd met twaalf. In het protocolakkoord wordt daaromtrent onder meer het volgende bepaald:

⁶ Voetnoot 2 van het geciteerde advies: De Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie.

⁷ Voetnoot 3 van het geciteerde advies: Dit protocolakkoord werd bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 20 juni 2014 (vierde editie).

‘3.1.5. De federale Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid verbindt zich er eveneens toe de impact van de kosten, binnen de BFM, van de eerste fase van uitbreiding (met 12 bijkomende NMR-toestellen) via een mechanisme te financieren dat in het financieringsbesluit van het BFM zal worden voorzien. Daartoe zal in het B4-onderdeel van het BFM een nieuwe rubriek worden gecreëerd.

Deze financiering zal :

- plaatshebben indien voldoende marge wordt vastgesteld in de budgettaire enveloppe van de medische beeldvorming op basis van de voorlopige uitgaven van 2013, die aan de Algemene Raad van het RIZIV in maart 2014 worden voorgelegd
- ten vroegste ingaan op 1 januari 2015.

3.1.6. De dotaties die in uitvoering van artikel 51 van de bijzondere financieringswet zijn vastgelegd, blijven onveranderd.

3.1.7. Na de uitbreiding van de NMR-programmatie zal, rekening houdend met de overdracht van de bevoegdheden met betrekking tot het onderdeel A3 van het BFM in 2016, de dotatie van de gefedereerde entiteiten onvoldoende zijn om het actuele bedrag per toestel te garanderen. Deze daling zal worden gecompenseerd in een nieuwe rubriek van het BFM. Hierdoor blijft het oorspronkelijke globale budget voor de investering per NMR-toestel behouden.

Elk ziekenhuis met erkenning voor dit type toestel zal in aanmerking komen voor het ontvangen van een forfaitair bedrag. De bevoegde overheid maakt als bewijs hiervoor een lijst op en deelt deze mee aan de federale overheid. Daartoe zal jaarlijks een conventie met het ziekenhuis worden afgesloten waarin het betreffende bedrag wordt vastgelegd.

3.1.8. De federale overheid zal jaarlijks het totaal aantal toestellen en het compenserende bedrag per toestel, dat moet worden gefinancierd door middel van het BFM aan elk van de betreffende overheden bekendmaken.

3.1.9. De Gemeenschappen/Gewesten verbinden zich ertoe om de noodzakelijke reglementaire maatregelen te nemen door onder meer de bedragen voor de investeringskosten per toestel aan te passen.’

7. Nog afgezien van de vaststelling dat het betrokken protocolakkoord bepalingen bevat die de federale overheid bezwaren doordat ze bepaalde financiële engagementen opneemt, waardoor dat protocolakkoord enkel gevolg zou kunnen hebben nadat het instemming heeft verkregen bij wet,⁸ komt deze regeling erop neer dat de federale overheid een deel van de financiering op zich neemt van de investeringskost van de medisch-technische diensten, in dit geval de NMR-toestellen. Die financiering is bij artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 evenwel uitdrukkelijk overgedragen aan de gemeenschappen.⁹ In de parlementaire voorbereiding werd uiteengezet dat met die financiering onderdeel A3 (‘investeringslasten van de medisch-technische diensten’) van het budget van financiële middelen werd bedoeld.¹⁰ De

⁸ Voetnoot 4 van het geciteerde advies: Zie artikel 92bis, § 1, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’.

⁹ Voetnoot 5 van het geciteerde advies: Zie de vermelding van de “investeringskost van de (...) medisch-technische diensten” in de betrokken wetsbepaling.

¹⁰ Voetnoot 6 van het geciteerde advies: *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 33-34; *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2232/5, 15. In die parlementaire voorbereiding wordt uitdrukkelijk verwezen naar onder meer NMR-toestellen als behorende tot de medisch-technische diensten.

ermee overeenstemmende financiële middelen werden ook overgeheveld naar de gemeenschappen.¹¹

Daaruit volgt dat de federale overheid niet langer bevoegd is om financieel bij te dragen in de investeringskost voor nieuwe NMR-toestellen.¹² Het gegeven dat de aan de gemeenschappen overgehevelde middelen niet zouden volstaan voor het dragen van die investeringskost, doet geen afbreuk aan die vaststelling.

Ook de omstandigheid dat zowel het huidige als het ontworpen artikel 27 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 deel uitmaken van onderdeel B4 van het budget van financiële middelen, laat niet toe om tot de bevoegdheid van de federale overheid te kunnen besluiten. Onderdeel B4 bevat immers een reeks van financiële forfaitaire tegemoetkomingen voor uiteenlopende kosten,¹³ maar daarbij moet artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 in acht worden genomen, hetgeen betekent dat de investeringskost van de medisch-technische diensten niet via dat onderdeel kan worden gefinancierd. Het bevoegdheidsbezwaar zou om dezelfde reden ook niet kunnen worden gelenigd door de ontworpen financieringsregeling onder te brengen in onderdeel B3 van het budget van financiële middelen, dat betrekking heeft op verscheidene kosten die verband houden met het *gebruik van* (en niet de *investering in*) medisch-technische diensten.¹⁴

8. Het is in dit verband niet relevant of het contract met de betrokken ziekenhuizen facultatief of verplicht is. De zo-even geschetste bevoegdheidsbezwaren, die eerst na de in opmerking 4 weergegeven toelichting door de gemachtigde aan het licht zijn gekomen, betreffen met andere woorden ook de huidige tekst van artikel 72 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

De conclusie is dat artikel 5 van het ontwerp moet worden vervangen door een bepaling waarbij artikel 72 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt opgeheven.”

5. Als dusdanig rijzen geen bevoegdheidsbezwaren tegen artikel 2 van het ontwerp, aangezien het betrekking heeft op de financiering van de investeringskosten van NMR's, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap sinds de Zesde Staatshervorming bevoegd is. De stellers van het ontwerp zijn niet gebonden aan de subsidiëringsbedragen die thans vervat zijn in artikel 31, § 3, 1°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Zij zijn evenmin verplicht om zoveel aan deze subsidies te besteden als de dotaties die zij ontvangen overeenkomstig artikel 47/9, §§ 1 tot 3, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 ‘betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten’.

Dat neemt niet weg dat, nog afgezien van de vaststelling dat het betrokken protocolakkoord bepalingen bevat die de Vlaamse Gemeenschap bezwaren doordat ze bepaalde

¹¹ Voetnoot 7 van het geciteerde advies: Zie artikel 47/9, §§ 1 tot 3, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 ‘betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten’.

¹² Voetnoot 8 van het geciteerde advies: De federale overheid kan die bevoegdheid ook niet putten uit de overgangsregeling vervat in artikel 47/9, § 4, van de bijzondere wet van 16 januari 1989, dat in dit geval niet van toepassing is. Evenmin kan die bevoegdheid gezocht worden in artikel 47/9, § 5, van dezelfde bijzondere wet, dat enkel betrekking heeft op samenwerkingsakkoorden met betrekking tot de reconversie van ziekenhuisbedden.

¹³ Voetnoot 9 van het geciteerde advies: Zie de omschrijving in artikel 15 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

¹⁴ Voetnoot 10 van het geciteerde advies: Zie de omschrijving in artikel 14 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

engagements met financiële implicaties opneemt, waardoor dat protocolakkoord enkel gevolg zou kunnen hebben nadat het instemming heeft verkregen bij decreet,¹⁵ artikel 2 van het ontwerp is gesteund op afspraken met de federale overheid die daarbij haar bevoegdheden te buiten gaat.

De jaarlijkse subsidies voor de installatie en upgrading van een NMR vanaf 2015 (129.302,16 euro) worden beduidend verminderd in vergelijking met het thans geldende bedrag (148.736,11 euro). Ervan uitgaande dat de financiering door de federale overheid om de zo-even uiteengezette redenen geen doorgang vindt, heeft deze vermindering een weerslag op de werking van de ziekenhuizen en op de geneeskundige zorgen die zij aan hun patiënten aanbieden.

Dit zou de vraag kunnen doen rijzen van de bestaanbaarheid van die regeling met het recht op bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand, vervat in artikel 23, tweede lid, 2°, van de Grondwet. Die grondwetsbepaling impliceert inzake de bescherming van de gezondheid en de geneeskundige bijstand een *standstill*-verplichting, die eraan in de weg staat dat de bevoegde regelgever het beschermingsniveau dat wordt geboden door de van toepassing zijnde regelgeving in aanzienlijke mate vermindert, zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.¹⁶

De stellers van het ontwerp moeten artikel 2 opnieuw evalueren in het licht van deze opmerkingen.

RECHTSGROND

6. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt blijkens het eerste lid van de aanhef gezocht in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en de andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet). Volgens de huidige stand van het recht biedt die wetbepaling effectief de vereiste rechtsgrond, maar dat zal anders zijn van zodra de in de artikelen 106 en 107 van het voorontwerp van decreet ‘houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’¹⁷ vervatte wijzigingen van artikel 105 van die gecoördineerde wet en van artikel 6 van het decreet van 2 juni 2006 ‘tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden’ in werking zullen zijn getreden. Vanaf dat moment zal de rechtsgrond voor het ontworpen besluit immers moeten worden gezocht in het gewijzigde artikel 6 van het decreet van 2 juni 2006.

¹⁵ Zie artikel 92bis, § 1, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

¹⁶ GwH 19 december 2013, nr. 177/2013, B.5.

¹⁷ Waarover de Raad van State op 25 maart 2016 advies 59.000/1/3 heeft gegeven.

VORMVEREISTEN

7.1. Indien artikel 105, § 1, van de ziekenhuiswet als rechtsgrond fungeert, moet het advies van de Nationale Raad voor de Ziekenhuizen, afdeling financiering, nog worden ingewonnen, aangezien dat orgaan met toepassing van artikel 94, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 zijn taak blijft vervullen tot de decreetgever de relevante wetgeving wijzigt of opheft.

7.2. Indien daarentegen de inwerkingtreding van de in opmerking 3 vermelde wijzigingsbepalingen wordt afgewacht, moet het advies worden ingewonnen van het raadgevend comité dat is opgericht bij het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, overeenkomstig het toekomstige artikel 6, tweede lid, van het decreet van 2 juni 2006.

8. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het advies bedoeld in opmerking 7.1 of in opmerking 7.2 nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

ALGEMENE OPMERKING

9. De aanpassingen door de Vlaamse Gemeenschap van de regeling inzake de financiering van de investeringen in de uitrusting en de apparatuur voor de medisch-technische diensten van ziekenhuizen zullen na de inwerkingtreding van het te nemen besluit blijken uit een aantal autonome bepalingen van dit besluit, uit het bij dit besluit gewijzigde artikel 31 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 en uit artikel 31*bis* van hetzelfde besluit, ingevoegd bij artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 2015. Een dergelijke werkwijze schaadt de transparantie van de beoogde regeling, aangezien bepalingen uit twee verschillende besluiten moeten worden gecombineerd om een duidelijk zicht te krijgen op deze regeling.

Het is dan ook raadzaam om op korte termijn hetzij deze regeling volledig onder te brengen in het koninklijk besluit van 25 april 2002 en daarbij artikel 31 te vervangen, hetzij enkel een autonome regeling over te houden en de artikelen 31 en 31*bis* van het koninklijk besluit van 25 april 2002 op te heffen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

10. De vermelding van de rechtsgrond en van de vormvereisten in de aanhef zal moeten worden aangepast aan hetgeen is uiteengezet in de opmerkingen 6, 7.1 en 7.2, afhankelijk van de inwerkingtreding van de erin aangehaalde decretale wijzigingsbepalingen.

11. Aangezien het protocolakkoord ‘inzake de medische beeldvorming’ van 24 februari 2014 in de huidige stand van zaken geen gevolg kan hebben (zie de opmerkingen 4 en 5), moet de verwijzing ernaar in de aanhef worden weggelaten.

Artikel 8

12. Het te nemen besluit heeft overeenkomstig artikel 8 uitwerking met ingang van 1 januari 2016. Aangezien de subsidie betrekking heeft op installaties en upgrades vanaf 2015,¹⁸ krijgen de verminderde bedragen voor NMR's en PET-scanners door de terugwerkende kracht al uitwerking op een tijdstip dat de betrokken apparaten reeds zijn geïnstalleerd en de investering door de betrokken ziekenhuizen niet meer ongedaan kan worden gemaakt.

De Raad van State ziet niet goed in hoe deze terugwerkende kracht verantwoord kan worden in het licht van de legitieme verwachtingen van de ziekenhuizen wat betreft de continuïteit van de betrokken subsidiebedragen voor installaties en upgrades die reeds zijn uitgevoerd en die volgens de geldende regeling in aanmerking kwamen voor subsidiëring, tenzij indien middels een overgangsregeling gewaarborgd kan worden dat aan deze legitieme verwachtingen geen afbreuk wordt gedaan.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Greet VERBERCKMOES

Jo BAERT

¹⁸ Artikelen 2, eerste lid, 3, eerste lid, en 4, eerste lid, van het ontwerp.