RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 59.731/1/V
van 10 augustus 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’

CONSEIL D’ÉTAT
section de législation

avis 59.731/1/V
du 10 août 2016

sur

un projet d’arrêté royal ‘modifiant l’arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux’

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Op 5 juli 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 19 augustus 2016,(*) een advies te verstrekken 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'.

Het ontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 2 augustus 2016. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Wilfried VAN VAERENBERGH en Bert THYS, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Leen VERSCHRAEGHEN, toegevoegd 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 Jan SMETS, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 10 augustus 2016.

*

Le 5 juillet 2016, 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, prorogé de plein droit jusqu'au 19 août 2016,(**) sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

Le projet a été examiné par la première chambre des vacations le 2 août 2016. La chambre était composée de Marnix VAN DAMME, président de chambre, Wilfried VAN VAERENBERGH et Bert THYS, conseillers d'État, Bruno PEETERS, assesseur, et Leen VERSCHRAEGHEN, greffier assumé.

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 Jan SMETS, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 10 août 2016.

*

(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

(**) Ce délai résulte de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, *in fine*, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

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

2.1. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot het wijzigen van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen'.

2.2. Artikel 1 van het ontwerp strekt tot de vervanging van de eerste twee paragrafen van artikel 55 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, met het oog op de herziening van de onderdelen van het vast gedeelte van het budget voor de financiering van de kosten verbonden aan de registratie van gegevens.

Artikel 2 strekt tot het herstellen van artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Het ontworpen artikel 61, § 1 voert, wat de niet-psychiatrische ziekenhuizen[1] betreft, een budget in voor de periode 2016-2019 voor de begeleiding van de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), gebaseerd op vier sokkels: een in de tijd afnemende forfaitaire financiering per ziekenhuis, een in de tijd afnemende financiering per bed, een met de jaren toenemend "accelerator budget" voor ziekenhuizen met een specifiek traject voor de realisatie van het EPD om tegen 1 januari 2019 aan alle criteria van stap 1 van de *Belgian Meaningful Use Criteria* (BMUC)[2] te voldoen en, ten slotte, een in de tijd toenemend "*early adopter*" budget, voor ziekenhuizen die verder gaan dan de minimumnormen van de BMUC. Het ontworpen artikel 61, § 2, strekt tot het vaststellen van een gelijkaardige regeling voor de andere ziekenhuizen. Het ontworpen artikel 61, § 3, voorziet bovendien in een verhoging van het budget voor de periode van 1 juli tot 31 december 2016 met 20,1 miljoen euro.

Artikel 3 strekt tot het wijzigen van artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Enerzijds wordt in de Nederlandse tekst een fout in het vermelde bedrag van de enveloppe gecorrigeerd. Anderzijds wordt de derde paragraaf van dat artikel vervangen door een gereduceerd budget voor bepaalde IT-pilootstudies.

Artikel 4 voert in het koninklijk besluit van 25 april 2002 een bijlage 19 in als aanvulling van het ontworpen artikel 61, met de BMUC, de functionaliteiten die een geïntegreerd EPD dient te bevatten, opgedeeld in corefunctionaliteiten en menufunctionaliteiten, en aangepast naar gelang het gaat om de ziekenhuizen bedoeld in het ontworpen artikel 61, § 1, dan wel het ontworpen artikel 61, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

[1] Met uitzondering van de ziekenhuizen die enkel over erkende bedden beschikken onder de index G en/of index Sp in combinatie met bedden erkend onder A, T of K.

[2] Zie ook de ontworpen bijlage 19, zoals ingevoerd bij artikel 4 van het ontwerp.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Artikel 5 vult artikel 71 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 aan met een tweede paragraaf, met een éénmalig bijkomend budget (10 miljoen euro) voor bepaalde personeelskosten.

Het ontwerp heeft uitwerking met terugwerkende kracht tot 1 juli 2016, behalve de correctie doorgevoerd bij artikel 3, 1°, die terugwerkt tot 1 januari 2016, datum waarop de te corrigeren bepaling in werking trad (artikel 6).

3. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 1

4. De verwijzing in het ontworpen artikel 55, § 2, 1°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, naar het basisbedrag "voorheen toegekend krachtens artikelen 55 en 61 van dit besluit" moet worden gepreciseerd. De gemachtigde stelt voor om te schrijven: "voorheen toegekend krachtens artikel 55 in de versie voor de wijziging bij koninklijk besluit van 12 oktober 2015 en artikel 61 in de versie voor de opheffing bij koninklijk besluit van 25 april 2014".

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

Artikel 2

5. Het ontworpen artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 april 2014 bevat een inleidende bepaling die buiten de indeling in paragrafen blijft en waarvan de normatieve draagwijdte niet erg duidelijk is. Die inleidende bepaling moet eveneens worden opgenomen in een paragraaf en de daarop volgende paragrafen moeten worden vernummerd. Teneinde bovendien het normatieve gehalte ervan te verhogen, wordt voorgesteld om de inleidende bepaling te redigeren als volgt:

"Met het oog op de realisatie in de ziekenhuizen van het door actiepunt 2 van de Roadmap 2.0 van het e-Gezondheidsplan voorziene Elektronisch Patiënten Dossier, waarvan de inhoud is gedefinieerd in de '*Belgian Meaningful Use Criteria*' (BMUC) zoals opgenomen in bijlage 19 bij dit besluit, wordt voorzien in een forfaitaire financiering onder de voorwaarden bepaald in de volgende paragrafen."

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

6. De ontworpen regeling kan enkel voorzien in een financieringsmaatregel, en geen normering van de ziekenhuizen inhouden, nu het vastleggen van de erkenningsnormen voor de ziekenhuizen – met uitzondering van de basiskenmerken verbonden aan de organieke wetgeving – na de Zesde Staatshervorming toekomt aan de gemeenschappen. In dat verband dient te worden herinnerd aan hetgeen door de Raad van State, afdeling Wetgeving, is opgemerkt over een eerdere wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002:

> "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 ontzegd 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."[3]

De gemachtigde heeft in dat verband nog het volgende verklaard:

> "Er werden bijkomende recurrente middelen voorzien voor de implementatie van een geïntegreerd EPD in de Belgische ziekenhuizen. Een geïntegreerd EPD laat toe dat een zorgverstrekker zijn gegevens kan delen met andere zorgverstrekkers binnen de verschillende afdelingen in het ziekenhuis. De opgesomde functionaliteiten in bijlage 19 definiëren een geïntegreerd EPD dat evolueert in de tijd. Het recurrente bedrag is een incentive voor de ziekenhuizen om een geïntegreerd EPD uit te rollen binnen hun instelling. Indien het EPD van het ziekenhuis niet voldoet aan de voorwaarden, blijft het ziekenhuis gewoon verder functioneren als voorheen, echter het kan geen aanspraak maken op de bijkomende middelen.
>
> We stellen voor om bij art 4 ivm bijlage 19 de zin "Het geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier (EPD) dient een aantal "Meaningful Use" functionaliteiten te bevatten, zoals hieronder gespecifieerd." aan te passen naar "Om te genieten van het budget voorzien in art 61, 3° en 4°, dient het geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier (EPD) een aantal "Meaningful Use" functionaliteiten te bevatten, zoals hieronder gespecifieerd."

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

7. In het ontworpen artikel 61, § 1, 3° en 4°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 is sprake van een "stappenplan" en van het bereiken van bepaalde "stappen"[4], waaraan dan een bepaald budget wordt gekoppeld. In het ontwerp wordt evenwel niet bepaald waaruit de verschillende stappen van het stappenplan dienen te bestaan. Voor zover de te behalen resultaten bij elke stap als een essentieel onderdeel van het financieringsmechanisme moeten worden beschouwd, dienen deze nochtans in het ontwerp te worden bepaald.

[3] Advies 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', punt 4.

[4] In de Nederlandse tekst van die ontworpen bepalingen worden de begrippen "stap" en "stadium" door elkaar gebruikt. Er dient telkens "stap" te worden geschreven.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

8. Zoals door de gemachtigde wordt beaamd, is er een discrepantie tussen het puntensysteem in het ontworpen artikel 61, § 1, 4°, negende lid, van het besluit van 25 april 2002 en de verplichtingen in hoofde van de ziekenhuizen opgesomd in de aan dat lid voorafgaande leden. De gemachtigde stelt voor de betrokken leden te vervangen door de volgende tekst:

> "4° een bijkomend budget wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulatie voor het implementeren van de basisfunctionaliteiten van het BMUC voor 1 januari 2019. Dit 'Early adopter' budget wordt jaarlijks voor elk ziekenhuis berekend. Op 1 juli 2017 bedraagt deze 5% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2017 alle criteria die gedefinieerd zijn in stap 1 van het BMUC of hoger respecteren. Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het een ziekenhuis betreft bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 1, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,3 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4. Op 1 juli 2018 bedraagt deze 10% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2018 zeker beantwoorden aan de voorwaarden van stadium 1 of hoger van het BMUC. Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het een ziekenhuis betreft bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 1, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,3 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4. Op 1 juli 2019 bedraagt deze 15% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2019 zeker beantwoorden aan de voorwaarden van stadium 2 of hoger van het BMUC. De verdeling van het budget zal gebeuren op de volgende manier: Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het ziekenhuis bedoeld wordt in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4."

Met dit tekstvoorstel kan worden ingestemd.

9. In het ontworpen artikel 61, § 1, 4°, twaalfde lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 dient het begrip "accelerator enveloppe" te worden vervangen door het begrip "*early adopter* enveloppe".

10. In het ontworpen artikel 61, § 3, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 moet worden verduidelijkt hoe het budget van 20,1 miljoen euro wordt verdeeld over de ziekenhuizen bedoeld in respectievelijk artikel 61, § 2 en artikel 61, § 3, vooraleer een verdere verdeling volgens de in die bepalingen neergelegde regeling kan worden toegepast.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Artikel 3

11. In het ontworpen artikel 63, § 3, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 lijkt een verdeelsleutel te ontbreken. De gemachtigde stelt dienaangaande het volgende:

> "Deze terminologie werd reeds in de voorgaande KB's gehanteerd, eventueel kunnen we toevoegen dat het bedrag varieert naargelang het project. Het alternatieve voorstel zou dus kunnen zijn:
>
> § 3. Dans les limites du budget disponible, fixé au 1er juillet 2016 à 1.628.000 euros, la sous-partie B4 des hôpitaux qui participent à la réalisation d'études pilotes visant le soutien au développement de la télématique hospitalière, de la codification des données et de l'usage de terminologies standardisées est augmentée d'un montant forfaitaire qui varie selon le type d'études pilotes auxquelles les hôpitaux participent."

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

Artikel 4

12. In het vierde lid van de inleidende bepalingen van bijlage 19 dient in de Nederlandse tekst te worden geschreven "vijftien corefunctionaliteiten".

Artikel 5

13. In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 71, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 moet het woord "aantal" vervangen worden door het woord "bedrag".

Artikel 6

14.1. Artikel 6 van het ontwerp bepaalt dat het te nemen besluit uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2016, met uitzondering van artikel 3, 1°, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2016.

In dat verband dient in herinnering te worden gebracht dat het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar kan worden geacht. Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is enkel toelaatbaar ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling die, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen toekent of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

14.2. Aangezien artikel 3, 1°, van het ontwerp een fout in de Nederlandse tekst van artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 beoogt recht te zetten, rijst er wat die bepaling betreft geen probleem uit het oogpunt van de retroactiviteit.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Wat de overige bepalingen van het ontwerp betreft heeft de gemachtigde de volgende verantwoording bezorgd:

> "Voor de verdeling van de bijkomende recurrente middelen worden er een aantal voorwaarden aan de financiering gekoppeld. Het beschikbare recurrente budget wordt opgesplitst in een aantal deelbudgetten. Op pag 2 art 61. §1 1° wordt er bepaald dat de sokkel op 1 juli 2016 20% bedraagt Op pag 3 art 61. §1 2° wordt er bepaald dat de sokkel op 1 juli 2016 25% bedraagt. Met deze sokkel verzekeren we de continuïteit van de huidige financiering, de meerderheid van de ziekenhuizen krijgen zelfs meer. De voorwaarden van deze sokkels is geen nieuwe voorwaarde, maar was reeds vervat in de voorwaarde van de overdracht van gegevens in artikel 55 §1. Om te voldoen aan de voorwaarde van de bijkomende acceleratorenveloppe (dus bijkomende middelen) op pag 3 en 4 art 61. §1 3° dienen de ziekenhuizen voor 30/09/2016 een plan van aanpak in te dienen.
>
> De ziekenhuizen werden hiervan reeds op de hoogte gebracht door middel van 2 omzendbrieven namelijk op 15 januari 2016 en op 22 april 2016 van deze voorwaarde. Een ziekenhuis zal in 2016 meer budget krijgen, behalve als men geen plan van aanpak indient voor 30 september 2016. Er is geen verlies van budget voor de ziekenhuizen tov van de vorige regelgeving, integendeel, als de aanpassingen in dit besluit niet ingaan vanaf 01/07/2016, dan mislopen de ziekenhuizen het bijkomend budget dat voor 2016 is voorzien.
>
> Het betreft dus louter een incentive voor het implementeren van een geïntegreerd EPD."

De regeling voorzien in het ontworpen artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 2 van het ontwerp) vormt inderdaad een bijkomende financiering. Hetzelfde geldt voor de eenmalige maatregel opgenomen in artikel 5 van het ontwerp. Wel dient een voorbehoud te worden gemaakt bij de artikelen 1 en 3, 2°, van het ontwerp, waarbij bestaande budgetten lijken te worden verminderd, minstens te worden herschikt, zonder dat daarvoor een deugdelijke verantwoording wordt gegeven in het licht van het beginsel van de niet-retroactiviteit.

*

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1er, 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

2.1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier certaines dispositions de l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

2.2. L'article 1er du projet vise à remplacer les deux premiers paragraphes de l'article 55 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, afin de revoir les sous-parties de la partie fixe du budget destiné au financement des frais liés à l'enregistrement des données.

L'article 2 a pour objet de rétablir l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. L'article 61, § 1er, en projet, met en place, en ce qui concerne les hôpitaux non psychiatriques [1], un budget pour la période 2016-2019 destiné à l'accompagnement de la mise en oeuvre du Dossier Patient Informatisé (DPI), basé sur quatre socles : un financement forfaitaire dégressif dans le temps par hôpital, un financement dégressif dans le temps par lit, un budget « accélérateur » augmentant avec les années pour les hôpitaux suivant un parcours spécifique pour la réalisation du DPI dans le but de remplir tous les critères du stade 1 des *Belgian Meaningful Use Criteria* (BMUC) [2] pour le 1er janvier 2019 et, enfin un budget « *early adopter* » croissant dans le temps, pour les hôpitaux qui vont au-delà des normes minimales des BMUC. L'article 61, § 2, en projet, vise à instaurer un dispositif analogue pour les autres hôpitaux. L'article 61, § 3, en projet, prévoit en outre d'augmenter le budget de 20,1 millions d'euros pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2016.

L'article 3 entend modifier l'article 63 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. D'une part, le texte néerlandais corrige une erreur dans le montant de l'enveloppe mentionné. D'autre part, le troisième paragraphe de cet article est remplacé par un budget réduit pour certaines études pilotes IT.

L'article 4 insère dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 une annexe 19 complétant l'article 61, en projet, par les BMUC, les fonctionnalités que doit contenir un DPI intégré, celles-ci se subdivisant en fonctionnalités de base et en fonctionnalités de 'menu', adaptées selon qu'il s'agit des hôpitaux visés à l'article 61, § 1er, en projet, ou à l'article 61, § 2, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

[1] À l'exclusion des hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés sous l'indice G et/ou l'indice Sp en combinaison avec des lits agréés sous les indices A, T ou K.

[2] Voir également l'annexe 19, en projet, insérée par l'article 4 du projet.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

L'article 5 complète l'article 71 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par un deuxième paragraphe, prévoyant un budget supplémentaire unique (10 millions d'euros) pour certains frais de personnel.

Le projet rétroagit au 1er juillet 2016, sauf la correction opérée à l'article 3, 1°, qui produit ses effets le 1er janvier 2016, date à laquelle la disposition à corriger est entrée en vigueur (article 6).

3. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 105, § 1er, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins'.

EXAMEN DU TEXTE

Article 1er

4. À l'article 55, § 2, 1°, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, il y a lieu de préciser la référence au montant de base « alloué précédemment en vertu des articles 55 et 61 du présent arrêté ». Le délégué propose d'écrire : « voorheen toegekend krachtens artikel 55 in de versie voor de wijziging bij koninklijk besluit van 12 oktober 2015 en artikel 61 in de versie voor de opheffing bij koninklijk besluit van 25 april 2014 ».

On peut se rallier à cette proposition.

Article 2

5. L'article 61, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 contient une disposition introductive qui reste en dehors de la division en paragraphes et dont la portée normative n'est pas très claire. Cette disposition introductive doit également faire l'objet d'un paragraphe, les paragraphes suivants devant être renumérotés. En outre, afin de réhausser sa teneur normative, il est proposé de rédiger la disposition introductive comme suit :

« En vue de la mise en oeuvre, dans les hôpitaux, du Dossier Patient Informatisé prévu au point d'action 2 de la Feuille de route 2.0 du Plan e-Santé, dont le contenu est défini dans les '*Belgian Meaningful Use Criteria*' (BMUC) figurant dans l'annexe 19 du présent arrêté, il est prévu un financement forfaitaire soumis aux conditions définies dans les paragraphes suivants ».

6. Le dispositif en projet peut uniquement prévoir une mesure de financement, et non fixer des normes relatives aux hôpitaux, dès lors que depuis la sixième réforme de l'État, il appartient aux communautés de fixer les normes d'agrément des hôpitaux, à l'exception des caractéristiques de base liées à la législation organique. À cet égard, il convient de rappeler les observations formulées par le Conseil d'État, section de législation, dans le cadre d'une modification antérieure de l'arrêté royal du 25 avril 2002 :

> « Le projet contient de nombreuses conditions de fond auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire pour pouvoir bénéficier du financement qui y est visé.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

L'on ne peut priver l'autorité fédérale de la compétence de subordonner le financement des hôpitaux à de telles conditions. Toutefois, l'autorité fédérale devra veiller à ce que les conditions qu'elle pose ne rendent pas impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des communautés en ce qui concerne la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement la fixation de normes d'agrément [3] ».

À cet égard, le délégué a encore déclaré ce qui suit :

« Er werden bijkomende recurrente middelen voorzien voor de implementatie van een geïntegreerd EPD in de Belgische ziekenhuizen. Een geïntegreerd EPD laat toe dat een zorgverstrekker zijn gegevens kan delen met andere zorgverstrekkers binnen de verschillende afdelingen in het ziekenhuis. De opgesomde functionaliteiten in bijlage 19 definiëren een geïntegreerd EPD dat evolueert in de tijd. Het recurrente bedrag is een incentive voor de ziekenhuizen om een geïntegreerd EPD uit te rollen binnen hun instelling. Indien het EPD van het ziekenhuis niet voldoet aan de voorwaarden, blijft het ziekenhuis gewoon verder functioneren als voorheen, echter het kan geen aanspraak maken op de bijkomende middelen.

We stellen voor om bij art 4 ivm bijlage 19 de zin "Het geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier (EPD) dient een aantal "Meaningful Use" functionaliteiten te bevatten, zoals hieronder gespecifieerd." aan te passen naar "Om te genieten van het budget voorzien in art 61, 3° en 4°, dient het geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier (EPD) een aantal "Meaningful Use" functionaliteiten te bevatten, zoals hieronder gespecifieerd ».

On peut se rallier à cette proposition.

7. À l'article 61, § 1er, 3° et 4°, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, il est question d'une « feuille de route » et du franchissement de certain « stades » [4], auquel est lié un budget déterminé. Le projet ne précise toutefois pas en quoi doivent consister les différents stades de la feuille de route. Toutefois, dans la mesure où il faut considérer les résultats à obtenir lors de chaque étape comme un élément essentiel du mécanisme de financement, il s'impose de les définir dans le projet.

8. Comme le délégué en convient, il y a une discordance entre le système de points visé à l'article 61, § 1er, 4°, alinéa 9, en projet, de l'arrêté du 25 avril 2002 et les obligations dans le chef des hôpitaux énumérées dans les alinéas précédant cet alinéa. Le délégué propose de remplacer les alinéas en question par le texte suivant :

« 4° een bijkomend budget wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulatie voor het implementeren van de basisfunctionaliteiten van het BMUC voor 1 januari 2019. Dit 'Early adopter' budget wordt jaarlijks voor elk ziekenhuis berekend. Op 1 juli 2017 bedraagt deze 5% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2017 alle criteria die gedefinieerd zijn in stap 1 van het BMUC of hoger respecteren. Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet

[3] Avis 56.670/3 du 27 octobre 2014 sur un projet devenu l'arrêté royal du 8 janvier 2015 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', point 4.

[4] Le texte néerlandais de ces dispositions en projet utilise indifféremment les notions « stap » et « stadium ». On écrira chaque fois « stap ».

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het een ziekenhuis betreft bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 1, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,3 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4. Op 1 juli 2018 bedraagt deze 10% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2018 zeker beantwoorden aan de voorwaarden van stadium 1 of hoger van het BMUC. Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het een ziekenhuis betreft bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 1, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,3 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4. Op 1 juli 2019 bedraagt deze 15% van het beschikbaar budget. Om hiervan te kunnen genieten moet het ziekenhuis op 1 januari 2019 zeker beantwoorden aan de voorwaarden van stadium 2 of hoger van het BMUC. De verdeling van het budget zal gebeuren op de volgende manier: Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde jaarlijkse voorwaarden voldoet krijgt per verantwoord bed of per erkend bed indien het ziekenhuis bedoeld wordt in artikel 33, §§ 1 en 2: 1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 2, 1,1 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 3, 1,2 punt indien het beantwoordt aan de voorwaarden van stap 4 ».

On peut se rallier à cette proposition de texte.

9. À l'article 61, § 1er, 4°, alinéa 12, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, on remplacera la notion d'« enveloppe 'accélérateur' » par celle d'« enveloppe *'early adopter'* ».

10. À l'article 61, § 3, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, on précisera comment le budget de 20,1 millions d'euros est réparti entre les hôpitaux visés respectivement à l'article 61, § 2, et à l'article 61, § 3, avant qu'une nouvelle répartition selon les règles définies dans ces dispositions, ne puisse être appliquée.

Article 3

11. À l'article 63, § 3, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, une clé de répartition paraît faire défaut. À ce propos, le délégué déclare ce qui suit :

« Deze terminologie werd reeds in de voorgaande KB's gehanteerd, eventueel kunnen we toevoegen dat het bedrag varieert naargelang het project. Het alternatieve voorstel zou dus kunnen zijn:

§ 3. Dans les limites du budget disponible, fixé au 1er juillet 2016 à 1.628.000 euros, la sous-partie B4 des hôpitaux qui participent à la réalisation d'études pilotes visant le soutien au développement de la télématique hospitalière, de la codification des données et de l'usage de terminologies standardisées est augmentée d'un montant forfaitaire qui varie selon le type d'études pilotes auxquelles les hôpitaux participent ».

Cette proposition peut être retenue.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Article 4

12. À l'alinéa 4 des dispositions introductives de l'annexe 19, on écrira « vijftien corefunctionaliteiten » dans le texte néerlandais.

Article 5

13. Dans le texte néerlandais de l'article 71, § 2, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, on remplacera le mot « aantal » par le mot « bedrag ».

Article 6

14.1. L'article 6 du projet dispose que l'arrêté envisagé produit ses effets le 1er juillet 2016, sauf l'article 3, 1°, qui produit ses effets le 1er janvier 2016.

Il y a lieu de rappeler à cet égard que c'est sous certaines conditions seulement que l'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés peut être réputée admissible. L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est admissible que dans les cas où la rétroactivité repose sur une base légale, où elle concerne une règle qui confère des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer la continuité ou le bon fonctionnement de l'administration, et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises.

14.2. L'article 3, 1°, du projet visant à corriger une erreur dans le texte néerlandais de l'article 63 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, cette disposition ne pose pas de problème du point de vue de la rétroactivité.

En ce qui concerne les autres dispositions du projet, le délégué a donné la justification suivante :

> « Voor de verdeling van de bijkomende recurrente middelen worden er een aantal voorwaarden aan de financiering gekoppeld. Het beschikbare recurrente budget wordt opgesplitst in een aantal deelbudgetten. Op pag 2 art 61. §1 1° wordt er bepaald dat de sokkel op 1 juli 2016 20% bedraagt Op pag 3 art 61. §1 2° wordt er bepaald dat de sokkel op 1 juli 2016 25% bedraagt. Met deze sokkel verzekeren we de continuïteit van de huidige financiering, de meerderheid van de ziekenhuizen krijgen zelfs meer. De voorwaarden van deze sokkels is geen nieuwe voorwaarde, maar was reeds vervat in de voorwaarde van de overdracht van gegevens in artikel 55 §1. Om te voldoen aan de voorwaarde van de bijkomende acceleratorenveloppe (dus bijkomende middelen) op pag 3 en 4 art 61. §1 3° dienen de ziekenhuizen voor 30/09/2016 een plan van aanpak in te dienen.
>
> De ziekenhuizen werden hiervan reeds op de hoogte gebracht door middel van 2 omzendbrieven namelijk op 15 januari 2016 en op 22 april 2016 van deze voorwaarde. Een ziekenhuis zal in 2016 meer budget krijgen, behalve als men geen plan van aanpak indient voor 30 september 2016. Er is geen verlies van budget voor de ziekenhuizen tov van de vorige regelgeving, integendeel, als de aanpassingen in dit besluit niet ingaan vanaf 01/07/2016, dan mislopen de ziekenhuizen het bijkomend budget dat voor 2016 is voorzien.

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡

Het betreft dus louter een incentive voor het implementeren van een geïntegreerd EPD ».

Le régime prévu à l'article 61, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 2 du projet) constitue effectivement un financement complémentaire. Il en va de même pour la mesure unique prévue à l'article 5 du projet. Il convient toutefois d'émettre des réserves quant aux articles 1er et 3, 2°, du projet qui paraissent réduire des budgets existants, ou à tout le moins les réajuster, sans donner à cet égard de justification valable au regard du principe de non-rétroactivité.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Leen VERSCHRAEGHEN Marnix VAN DAMME

‡LW-GFIQQACFI-FJHDBUQ‡