RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 60.978/3
van 22 maart 2017

over

een ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap ‘über die Finanzierung von Infrastrukturvorhaben von Krankenhäusern’

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

Op 13 februari 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden van de Duitstalige Gemeenschap verzocht hem binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 22 maart 2017, een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap ‘über die Finanzierung von Infrastrukturvorhaben von Krankenhäusern’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 14 maart 2017. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 22 maart 2017.

*

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap strekt tot de nadere uitvoering van afdeling 5 (“Krankenhäuser”) van hoofdstuk II (“Besondere Bestimmungen”) van het decreet van 18 maart 2002 ‘zur Infrastruktur’.[1]

2.1. Naast een aantal definities (artikel 1 van het ontwerp) wordt de minimuminhoud opgesomd van de samenwerkingsovereenkomst tussen de ziekenhuizen van de Duitstalige Gemeenschap (artikel 2). Enerzijds moet in die overeenkomst de samenwerking met een strategische partner op een aantal punten worden beschreven (artikel 2, eerste lid, 1°); anderzijds moeten een of meer overeenkomsten worden gesloten tussen ziekenhuizen in de Duitstalige Gemeenschap met het oog op het ontwikkelen van gedeelde ondersteunende diensten (artikel 2, eerste lid, 2°, en tweede lid). De verschillende aspecten van de samenwerkingsovereenkomst kunnen worden opgenomen in afzonderlijke overeenkomsten (artikel 2, derde lid).

De rechtsgrond voor die ontworpen bepalingen wordt geboden door artikel 44 van het decreet van 18 maart 2002, waarbij de Regering van de Duitstalige Gemeenschap wordt gemachtigd om de minimumeisen voor die samenwerkingsovereenkomst vast te stellen (zie evenwel opmerking 6).

2.2. De nadere omschrijving van de instaatstellingswerken en de wijze waarop die werken geboekt moeten worden in de boekhouding van de ziekenhuizen komen aan bod in respectievelijk het eerste en het tweede lid van artikel 3 van het ontwerp.

De rechtsgrond voor de eerste ontworpen bepaling wordt geboden door artikel 44.2, derde lid, van het decreet van 18 maart 2002, op grond waarvan de Regering van de Duitstalige Gemeenschap de instaatstellingswerken kan vastleggen. Indien de tweede ontworpen bepaling zou worden gehandhaafd (zie opmerking 8), kan ervoor worden gesteund op de algemene uitvoeringsbevoegdheid van die Regering,[2] gelezen in samenhang met de voormelde decretale bepaling.

2.3. Artikel 4, eerste en tweede lid, van het ontwerp bevat een regeling met betrekking tot de bewijsstukken voor de aanwending van de subsidies voor instaatstellingswerken. Die ontworpen bepalingen ontlenen hun rechtsgrond aan artikel 44.2, vierde lid, van het decreet van 18 maart 2002, waarbij de Regering van de Duitstalige Gemeenschap wordt gemachtigd om te bepalen welke stukken voor de controle van de aanwending van de subsidiemiddelen moeten worden ingediend.

Artikel 4, derde lid, regelt de terugvordering van subsidies die niet werden aangewend voor het doel waarvoor ze werden toegekend. Indien die ontworpen bepaling zou worden gehandhaafd (zie opmerking 9), kan ervoor worden gesteund op de algemene

[1] Deze afdeling is ingevoegd bij het Programmdekret van 22 februari 2016. Het voorontwerp dat tot dit decreet heeft geleid werd niet om advies aan de Raad van State voorgelegd.

[2] Artikel 20 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, gelezen in samenhang met artikel 7 van de wet van 31 december 1983 ‘tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap’.

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

uitvoeringsbevoegdheid, gelezen in samenhang met artikel 44.2, vijfde lid, van het voormelde decreet.

2.4. Artikel 5, § 1, van het ontwerp somt de minimale gegevens op die moeten worden opgenomen in het gemeenschappelijk investeringsplan. Artikel 5, § 2, eerste lid, schrijft voor dat het gemeenschappelijk investeringsplan jaarlijks voor 28 februari wordt ingediend bij het departement. Pas nadat de minister dat plan heeft goedgekeurd, kunnen de ziekenhuizen een uitrustingssubsidie aanvragen overeenkomstig artikel 24 van het decreet van 18 maart 2002 (artikel 5, § 2, tweede lid).

Voor die ontworpen bepalingen kan worden gesteund op de algemene uitvoeringsbevoegdheid, gelezen in samenhang met artikel 44.3, tweede lid, van het voormelde decreet.

2.5. Het te nemen besluit heeft uitwerking met ingang van 1 februari 2017 (artikel 6).

VORMVEREISTEN

3.1. De ontworpen regeling behelst de nadere uitwerking van een subsidieregeling voor ziekenhuizen, die potentieel als staatssteun kan worden beschouwd. Volgens de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie maakt een maatregel staatssteun uit in de zin van artikel 108, lid 3, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) indien aan de volgende voorwaarden is voldaan. Ten eerste moet het gaan om een maatregel van de staat of een maatregel die met staatsmiddelen is bekostigd. Ten tweede moet hij het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig kunnen beïnvloeden. Ten derde moet de maatregel de begunstigde ervan een voordeel verschaffen. Ten vierde moet hij de mededinging vervalsen of dreigen te vervalsen.[3]

In dit geval wordt aan ziekenhuizen een voordeel toegekend dat bekostigd wordt met overheidsmiddelen. Aangezien deze ziekenhuizen zich ook kunnen richten tot buitenlandse patiënten, kunnen de subsidies het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig beïnvloeden en de mededinging verstoren.[4] Het lijkt dan ook te gaan om staatssteun, die overeenkomstig artikel 108, lid 3, van de VWEU moet worden aangemeld bij de Europese Commissie.

[3] Zie: HvJ 10 juni 2010, C-140/09, *Fallimento Traghetti del Mediterraneo*, punt 31; HvJ 29 maart 2012, C-417/10, *3M Italia*, punt 37; HvJ 8 mei 2013, C-197/11 en C-203/11, *Libert e.a.*, punt 74; HvJ 21 december 2016, C-76/15, *Vervloet e.a.*, punt 89.

[4] Volgens vaste rechtspraak van het Hof hoeft voor de kwalificatie van een nationale maatregel als staatssteun niet te worden vastgesteld dat de betrokken steun het handelsverkeer tussen de lidstaten werkelijk heeft beïnvloed en de mededinging daadwerkelijk heeft vervalst, maar dient enkel te worden onderzocht of die steun dat handelsverkeer ongunstig kan beïnvloeden en de mededinging kan vervalsen. Wanneer de steun van een lidstaat de positie van bepaalde ondernemingen in het intracommunautaire handelsverkeer versterkt ten opzichte van andere concurrerende ondernemingen, moet dit handelsverkeer worden geacht door de steun te worden beïnvloed. Volgens de rechtspraak van het Hof bestaat er bovendien geen drempel of percentage waaronder het handelsverkeer tussen de lidstaten kan worden geacht niet ongunstig te worden beïnvloed (HvJ 14 januari 2015, C-518/13, *Eventech*, punten 65-69).

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

3.2. De steunregeling aan ziekenhuizen valt enkel buiten het staatssteunrecht indien voldaan is aan de vier voorwaarden van het arrest *Altmark*:[5]

- in de eerste plaats moet de begunstigde onderneming daadwerkelijk belast zijn geweest met de uitvoering van openbaredienstverplichtingen en moeten die verplichtingen duidelijk zijn afgebakend;

- in de tweede plaats moeten de parameters op basis waarvan de compensatie wordt berekend, vooraf op objectieve en doorzichtige wijze zijn vastgesteld;

- in de derde plaats mag de compensatie niet hoger zijn dan nodig is om de kosten van de uitvoering van openbaredienstverplichtingen geheel of gedeeltelijk te dekken, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst uit de uitvoering van die verplichtingen;

- in de vierde plaats moet, wanneer de met de uitvoering van openbaredienstverplichtingen te belasten onderneming in een concreet geval niet wordt gekozen in het kader van een openbare aanbesteding, de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld aan de hand van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde onderneming, die zodanig is uitgerust dat zij aan de vereisten van de openbare dienst kan voldoen, zou hebben gemaakt om deze verplichtingen uit te voeren, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst uit de uitoefening van deze verplichtingen.

Aangezien ziekenhuizen, veeleer dan dat die prijs voor hen wordt bepaald, in het kader van hun investeringsplan zelf een "geraamde prijs van de uitrustingsvoorwerpen" moeten bepalen (artikel 5, § 1, 3°, van het ontwerp) overeenstemmend met de kosten van de uitvoering van openbaredienstverplichtingen, is de vraag of wel voldaan is aan het vereiste van het vermijden van overcompensatie. De enige andere grens die in de steunregeling (namelijk in artikel 44.3 van het decreet van 18 maart 2002) wordt gehanteerd, is het algemene plafond van de "beschikbare begrotingsmiddelen". Voor de instaatstellingswerken (artikel 44.2 van hetzelfde decreet) is er zelfs geen verdere regeling inzake de hoogte van de subsidie, wordt bepaald dat ook kosten die indirect samenhangen met de instaatstellingswerken in aanmerking komen (artikel 44.2, derde lid) en lijkt de enige grens het algemene plafond van de "beschikbare begrotingsmiddelen" (artikel 44.2, tweede lid) te zijn. Voor de in artikel 2, eerste lid, 1° tot 3°, 5°, en 7° tot 10°, van het ontwerp bedoelde infrastructuurwerken (artikel 44.1 van hetzelfde decreet) geldt zelfs geen algemeen plafond, zodat de ziekenhuizen volgens de (ontworpen) regeling steeds 80% van de uitgaven vergoed zullen zien, ongeacht de omvang van die uitgaven. Zelfs indien wordt aangenomen dat voor deze werken ook artikel 17, § 1, van hetzelfde decreet geldt, lijkt er geen voldoende bescherming te bestaan tegen overcompensatie.

[5] HvJ 24 juli 2003, C-280/00, *Altmark Trans*, punt 2 van het dispositief.

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

3.3. De gemachtigde gaf het volgende overzicht met betrekking tot de maatregelen om overcompensatie te vermijden:

> "Ausstattung:
>
> die verfügbaren Haushaltsmittel (Art. 44.3 des Dekrets)
>
> der Zuschuss beträgt 60% des für eine Bezuschussung in Betracht kommenden Gesamtbetrags der Ausgaben (Art. 44.3 des Erlasses), was auf Artikel 24 § 2 des Dekrets verweist (Zusage für einen maximalen Zuschussbetrag, verpflichtete Übermittlung der Angebotsauswertung)
>
> die Vorlage eines gemeinsamen Ausstattungsplans (Art. 5 § 2 des Erlasses)
>
> Instandsetzungsarbeiten:
>
> die verfügbaren Haushaltsmittel (Art. 44.2 des Dekrets)
>
> da es sich um eine Pauschale handelt, können die Krankenhäuser die Gelder nach Gutdünken verwenden, wobei die Zweckbestimmung und die Gesetzgebung über die öffentliche Auftragsvergabe eingehalten werden muss
>
> Allgemeine Infrastrukturausgaben
>
> Diese unterliegen den allgemeinen Bedingungen des Infrastrukturdekrets, d.h. Aufnahme in den Infrastrukturplan, Beantragung, Zusage für einen maximalen Betrag, Zustellung der Angebotsauswertung, …"

3.4. Opdat voldaan zou zijn aan de voorwaarde inzake het vermijden van overcompensatie moet eerst duidelijk zijn wat de precieze openbaredienstverplichting is die aan de ziekenhuizen wordt opgelegd en welke parameters gebruikt worden voor de financiering ervan. Eerst dan kan worden voorzien in een mechanisme om achteraf de werkelijke uitgaven te vergelijken met die hypothetische bedragen. Die waarborgen ontbreken zowel in het decreet van 18 maart 2002 als in de ontworpen regeling.

Overigens sluit de door de gemachtigde aangehaalde omstandigheid dat een project slechts voor 60% kan worden gefinancierd niet uit dat er overcompensatie kan zijn. De vergoeding voor de infrastructuurkosten die voortkomen uit het decreet van 18 maart 2002 en de ontworpen regeling vormt immers slechts een deelaspect van het totale budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Er moet ook met de andere inkomsten van het ziekenhuis rekening worden gehouden. Overeenkomstig artikel 5, lid 4, van besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 'betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen' (hierna: DAEB-vrijstellingsbesluit) moeten alle met de dienst van algemeen economisch belang behaalde inkomsten in aanmerking worden genomen, dus ook de middelen die afkomstig zijn van de federale overheid. De vraag rijst of daartoe niet het best een samenwerkingsakkoord kan worden gesloten.

Het vereiste dat met deze verscheidene inkomstenbronnen samen niet meer mag worden gecompenseerd dan de kosten van de uitvoering van openbaredienstverplichtingen, rekening houdend met een redelijke winst uit de uitoefening van deze verplichtingen, kan niet worden gecontroleerd aan de hand van hetgeen in het decreet van 18 maart 2002 en in de

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

ontworpen regeling wordt bepaald, mede gelet op de forfaitaire aard van de vergoeding en het gebrek aan transparantie bij het bepalen van de waarde van de parameters.

3.5. De conclusie is dan ook dat ernstige twijfels rijzen over het vervuld zijn van de *Altmark*-voorwaarden en van de materiële en formele toepassingsvoorwaarden van het DAEB-vrijstellingsbesluit. Een substantiële aanpassing en aanvulling van het decreet van 18 maart 2002[6] en van de ontworpen regeling is vereist om alsnog aan deze voorwaarden te voldoen, waarbij de Raad van State opnieuw zal moeten worden geraadpleegd (zie ook opmerking 3.6).

Ook een beroep op de vrijstelling voor de-minimissteun[7] kan voorshands al worden afgewezen, aangezien de bedragen die de betrokken ziekenhuizen ontvangen zelden of nooit onder de de-minimisdrempel van 500 000 euro over een periode van 3 jaar zullen blijven.

Indien de stellers het ontworpen besluit daarentegen in zijn huidige vorm wensen te handhaven, moet het als voorgenomen staatssteun worden aangemeld bij de Europese Commissie. In dit verband dient te worden herinnerd aan de draconische sanctie die dreigt bij een onterechte niet-aanmelding. Niet aangemelde staatssteun is *per se* onwettig (zelfs indien ze verenigbaar met het recht van de Europese Unie zou kunnen worden verklaard indien ze correct werd aangemeld),[8] en die onwettigheid moet door elke rechter, desnoods ambtshalve, worden opgeworpen,[9] zonder dat de begunstigden van de steun zich op een gewekt vertrouwen kunnen beroepen om de terugbetaling van de steun (met interest) die in dat geval is vereist, te verhinderen.[10] De nationale rechter is bevoegd om vast te stellen of een maatregel als nieuwe staatssteun moet worden aangemerkt en of, indien dat het geval is, die maatregel bij de Commissie moest worden aangemeld alvorens tot uitvoering te worden gebracht.[11]

3.6. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van deze opmerkingen of van de aanmelding bij de Europese Commissie nog wijzigingen ondergaat, 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.

---

[6] Indien de Raad van State zou zijn geraadpleegd over het voorontwerp van decreet dat heeft geleid tot de betrokken bepalingen van het decreet van 18 maart 2002, had hij al eerder op deze problemen kunnen wijzen.

[7] Verordening (EU) nr. 360/2012 van de Commissie van 25 april 2012 'betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun verleend aan diensten van algemeen economisch belang verrichtende ondernemingen'.

[8] HvJ 8 december 2011, C-275/10, *Residex Capital IV*, overweging 28, met verwijzing naar arresten van 21 november 1991, *Fédération nationale du commerce extérieur des produits alimentaires en Syndicat national des négociants et transformateurs de saumon*, C-354/90, overweging 17, en 27 oktober 2005, *Distribution Casino France e.a.*, C-266/04-C-270/04, C-276/04 en C-321/04-C-325/04, overweging 30.

[9] HvJ 18 juli 2007, C-119/05, *Lucchini*, overweging 61.

[10] HvJ 20 maart 1997, C-24/95, *Alcan*. Zie ook N. DE VOS, "De rol van het Europese en het Belgische vertrouwensbeginsel bij de terugvordering van Europese subsidies en staatssteun", *RW* 2012-13, p. 130-131, nrs. 26 en 30; K. LENAERTS en P. VAN NUFFEL, *European Union Law*, Londen, Sweet & Maxwell, 2011, p. 377, nr. 11-026.

[11] GwH 6 april 2011, nr. 50/2011, B.12.3.1 tot B.12.3.4.

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

4. In het derde lid van de aanhef moet, gelet op hetgeen hiervoor is uiteengezet aangaande de rechtsgrond voor het ontworpen besluit, worden verwezen naar artikel 44.2 van het decreet van 18 maart 2002, veeleer dan enkel naar het vierde lid ervan. Er zijn immers verscheidene onderdelen van dat artikel die rechtsgrond bieden.

5. In het vierde en vijfde lid van de aanhef moeten de data van het advies van de Inspectie van Financiën (20 januari 2017) en van de akkoordbevinding van de minister-president, bevoegd voor begroting (23 januari 2017) nog worden ingevuld.

Artikel 2

6. In artikel 2, eerste lid, 1°, van het ontwerp wordt bepaald dat de samenwerkingsovereenkomst tussen de ziekenhuizen in de Duitstalige Gemeenschap onder meer betrekking moet hebben op de samenwerking met een ‘strategische partner’. Die samenwerking moet betrekking hebben op bepaalde doelstellingen.

Op de vraag wat precies de plaats is van die strategische partner in de samenwerking tussen de ziekenhuizen, antwoordde de gemachtigde het volgende:

> “Auszug aus der Begründung zum Programmdekret vom 22.02.2016 zur Abänderung des Infrastrukturdekrets:
>
> ‘Voraussetzung für eine Bezuschussung ist die Beteiligung an einer strukturellen Zusammenarbeit aller Krankenhäuser im Gebiet deutscher Sprache, die folgende Merkmale aufweist: (…) eine strukturierte Zusammenarbeit mit einem oder mehreren gemeinsamen Partnerkrankenhäusern zur Behandlung der Pathologien, die im Gebiet deutscher Sprache nicht behandelt werden können.’
>
> Ein strategischer Partner ist also jener, der die beiden Krankenhäuser in der Behandlung von Pathologien unterstützt, die nicht in den Krankenhäusern der DG behandelt werden können. Die Unterstützung kann erfolgen beispielsweise durch das Weiterleiten von Patienten in diese spezialisierte Klinik, oder aber durch das Zurverfügungstellung von spezialisierten Ärzten in den Krankenhäusern der Deutschsprachigen Gemeinschaft.”

De gemachtigde voegde daar nog het volgende aan toe wat betreft de interpretatie van artikel 44 van het decreet van 18 maart 2002:

> “Man muss unterscheiden zwischen zwei verschiedenen Begriffen: zum einen der strategische Partner, der unter Punkt 2 beschrieben ist und die geteilten Dienste zwischen den beiden Krankenhäusern in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Hierzu die Begründung aus dem Programmdekret vom 22.02.2016 zur Abänderung der entsprechenden Passagen des Infrastrukturdekretes:
>
> ‘Voraussetzung für eine Bezuschussung ist die Beteiligung an einer strukturellen Zusammenarbeit aller Krankenhäuser im Gebiet deutscher Sprache, die folgende

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

Merkmale aufweist: Nutzung gemeinsamer Krankenhausdienste und die dadurch resultierende gemeinsame Governance-Struktur; (…)'."

Mede in het licht van de uitleg door de gemachtigde kan worden aangenomen dat de ziekenhuizen een strategische partner bij hun door het decreet vereiste samenwerking kunnen betrekken, maar die werkwijze is enkel in overeenstemming met artikel 44 van het decreet van 18 maart 2002 indien die strategische partner zelf geen partij is bij die samenwerking op hetzelfde niveau als de ziekenhuizen. De rechtsgrondbepaling biedt immers niet de mogelijkheid dat andere instanties of organisaties dan de ziekenhuizen in de Duitstalige Gemeenschap volwaardig partij zouden zijn bij de samenwerkingsovereenkomst, nog afgezien van de bevoegdheidsproblemen die zouden kunnen rijzen indien aldus verplichtingen zouden worden opgelegd aan instanties of organisaties die tot de bevoegdheid van een andere overheid behoren.

Artikel 2, eerste lid, 1°, van het ontwerp kan dan ook alleen in overeenstemming zijn met de rechtsgrondbepaling indien de samenwerking met de strategische partner een samenwerkingsvorm (eventueel in de vorm van een overeenkomst) is die losstaat van de samenwerkingsovereenkomst bedoeld in artikel 44 van het decreet van 18 maart 2002. De vereisten inzake samenwerking met de strategische partner die worden opgesomd in de ontworpen bepaling kunnen er niet toe leiden dat de strategische partner zelf[12] als partij bij die samenwerkingsovereenkomst wordt betrokken.

7. In artikel 2, eerste lid, 2°, van het ontwerp schrijve men "een of meer overeenkomsten tussen *de* ziekenhuizen in de Duitstalige Gemeenschap", teneinde de tekst beter af te stemmen op de bewoordingen van artikel 44, 2°, van het decreet van 18 maart 2002 en op het tweede lid van artikel 2 van het ontwerp.

Artikel 3

8. In artikel 3, tweede lid, wordt bepaald dat instaatstellingswerken worden geboekt op de algemene rekening 613 (Onderhoud en herstellingen) van het minimaal genormaliseerd boekhoudkundig plan van het ziekenhuis. Nog afgezien van de vaststelling dat er geen uitdrukkelijke rechtsgrond voorhanden is voor deze ontworpen bepaling (zie opmerking 2.2), ziet de Raad van State niet goed het nut van een dergelijke bepaling die niet meer inhoudt dan op weinig precieze wijze te verwoorden wat reeds voortvloeit uit de toepassing van federale regelgeving.[13] Er kan dan ook beter van worden afgezien.

[12] Dit doet geen afbreuk aan de mogelijkheid dat die samenwerkingsovereenkomst kan bestaan uit afzonderlijke overeenkomsten, zoals wordt bepaald in artikel 2, derde lid, van het ontwerp.

[13] Zie het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 'tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen'. De algemene rekening 613 bevat twintig verschillende onderverdelingen die specifiek van toepassing kunnen zijn, afhankelijk van de vraag waarop de betrokken instaatstellingswerken betrekking hebben.

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

Artikel 4

9. Artikel 4, derde lid, van het ontwerp bepaalt dat subsidies die niet binnen drie jaar na de uitbetaling ervan worden aangewend voor het doel waarvoor ze bestemd zijn, door de Regering van de Duitstalige Gemeenschap worden teruggevorderd overeenkomstig artikel 44.2, vijfde lid, van het decreet van 18 maart 2002 en dat interesten op die bedragen tegen het wettelijk tarief worden berekend. Die ontworpen bepaling overlapt volledig met hetgeen in die decretale bepaling wordt voorgeschreven.

Bepalingen die enkel een hogere rechtsnorm in herinnering brengen door die over te nemen of te parafraseren, horen in beginsel niet thuis in een uitvoeringsregeling, onder meer omdat daardoor onduidelijkheid dreigt te ontstaan omtrent de juridische aard van de overgenomen bepalingen en erdoor verkeerdelijk de indruk kan worden gewekt dat de overgenomen regels kunnen worden gewijzigd door de overheid die de regels overneemt.

Aangezien de overname van die decretale bepaling niet onontbeerlijk lijkt voor een goed begrip van de thans ontworpen regeling, kan het derde lid van artikel 4 van het ontwerp beter worden weggelaten.

Artikel 5

10. In artikel 5, § 2, eerste lid, van het ontwerp wordt bepaald dat de ziekenhuizen het gemeenschappelijk investeringsplan jaarlijks voor 28 februari indienen bij het departement van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap dat bevoegd is voor gezondheid. Die uiterste datum kan voor het jaar 2017 niet meer worden opgelegd. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

> “Wir haben die Krankenhäuser bereits angeschrieben und ihnen mitgeteilt, dass der Erlass ja noch nicht in Kraft getreten ist und sie deshalb bis zum 31.03.2017 Zeit haben besagte Liste einzureichen. Die Maßnahmen wurde wie in Punkt 6 erwähnt ohnehin ausführlich mit den Krankenhäusern im Vorfeld besprochen.”

Een dergelijke overgangsregeling voor 2017 is terecht, maar ze kan niet louter op basis van mededelingen aan de ziekenhuizen worden ingevoerd en moet in het ontwerp zelf worden opgenomen. Daarbij moet er in elk geval over worden gewaakt dat de ziekenhuizen voldoende tijd hebben om aan de voorwaarden van dit besluit te voldoen.

Artikel 6

11. Overeenkomstig artikel 6 van het ontwerp wordt aan het te nemen besluit terugwerkende kracht verleend tot 1 februari 2017. Die retroactiviteit wordt door de gemachtigde als volgt verantwoord:

> “Der Erlass sollte im Interesse der Krankenhäuser wie geplant am 1. Februar 2017 in Kraft treten. Die Verabschiedung des Erlasses hat sich aus Gründen höherer Gewalt verschoben, die Reglung ist den Krankenhäusern indessen bekannt.”

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡

Ook indien kan worden aangenomen dat de toe te kennen subsidies slechts in het voordeel zijn van de betrokken ziekenhuizen, kunnen ze slechts worden toegekend van zodra ze in overeenstemming met de formele voorwaarden in het ontworpen besluit zijn aangevraagd, hetgeen pas mogelijk is na de bekendmaking van het te nemen besluit. Er kan dan ook beter worden afgezien van de ontworpen bepaling.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

Astrid TRUYENS Jo BAERT

‡LW-AGERKFAFB-GAJHIVT‡