



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 61.672/3
van 12 juli 2017

avis 61.672/3
du 12 juillet 2017

over

sur

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'

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'

Op 12 juni 2017 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 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 derde kamer onderzocht op 4 juli 2017. De kamer was samengesteld uit Jan SMETS, staatsraad, voorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Jurgen NEUTS, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Koen MUYLLE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 12 juli 2017.

*

Le 12 juin 2017, 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 ‘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 troisième chambre le 4 juillet 2017. La chambre était composée de Jan SMETS, conseiller d'État, président, 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 Jurgen NEUTS, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 12 juillet 2017.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’.

In een reeks bepalingen die betrekking hebben op onderdeel B4 van het budget van financiële middelen wordt een vast tijdstip bepaald (“31 maart van het betrokken jaar”) waarop de bedden moeten erkend zijn opdat ermee rekening kan worden gehouden bij de berekening van het budget (artikel 1 van het ontwerp).

Voorts wordt voor de verhoging van onderdeel B4 van het budget aan de hand van de voltijdse equivalenten van verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en geneesheer-ziekenhuishygiënist gepreciseerd op welke specifieke ziekenhuizen het van toepassing is, waarbij ook de datum van 31 maart van het betrokken jaar bepalend is voor de telling van het aantal erkende bedden (artikel 2).

Artikel 3 strekt tot het aanpassen van het beschikbare budget voor proefstudies inzake geestelijke gezondheid.

Voorts brengt artikel 4 wijzigingen aan in de regeling betreffende de financiering van multidisciplinaire oncologische consultaties door een multidisciplinair team voor verpleegkundige en psychosociale ondersteuning.

Ten slotte worden de bijlagen 9 en 18 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 gewijzigd (artikelen 5 en 6).

Het te nemen besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2017 (artikel 7).

BEVOEGDHEID

2. In advies 56.670/3¹ heeft de Raad van State, wat betreft de bevoegdheid van de federale overheid om de ontworpen regeling aan te nemen, onder meer 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 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

¹ 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’.

gemaakt. Onder voorbehoud van omstandigheden waarvan de Raad van State geen kennis heeft, lijkt in dit geval aan deze voorwaarde te zijn voldaan.”

Hetzelfde geldt voor het thans voorliggende ontwerp.

RECHTSGROND

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

Aanhef

4. In het eerste lid van de aanhef moet ook melding worden gemaakt van de wijziging van de rechtsgrondbepaling bij de wet van 18 december 2016. In de Nederlandse tekst moet bovendien het jaartal van de eerste wijziging (2014) worden vermeld.

5. In het vierde en het vijfde lid van de aanhef moeten de data worden vermeld waarop het advies van de inspecteur van Financiën en het akkoord van de minister bevoegd voor de begroting zijn gegeven, namelijk respectievelijk 31 mei 2017 en 16 juni 2017.

Artikel 1

6. In artikel 1 van het ontwerp schrijve men “het aantal erkende bedden is datgene dat bekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 31 maart van het betrokken jaar”.

7. In de Nederlandse tekst van artikel 63*sexies*, 1°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt gewag gemaakt van de woorden “het aantal erkende bedden is dat in aanmerking genomen bij de vaststelling van het laatste [niet: laatst] betekende budget van financiële middelen”. Er moet dan ook een afzonderlijke wijzigingsbepaling worden uitgewerkt voor deze bepaling.

Artikel 2

8. De gemachtigde verklaarde dat het de bedoeling is om met het ontworpen artikel 56, §§ 1 en 1bis (artikel 2 van het ontwerp), de regeling van de financiering voor de aanwezigheid van verpleegkundigen-ziekenhuishygiënist en geneesheren-ziekenhuishygiënist (lees: artsen-ziekenhuishygiënist) nauwer te laten aansluiten bij feitelijke ontwikkelingen ingevolge de bevoegdheidsoverdrachten in het raam van de Zesde Staatshervorming:

“Depuis la 6^e réforme de l'Etat, les hôpitaux appelés ‘isolés’ dans l'arrêté du 25 avril ont été transférés aux communautés (8 à la Vlaamse Gemeenschap). Mais 4 d'entre eux ont repris des lits de psychiatrie d'autres hôpitaux pour pouvoir rester de compétence fédérale. La formulation du projet permet de faire apparaître distinctement cette nouvelle catégorie d'hôpitaux.”

Naar aanleiding van onduidelijkheden die rezen over de oorspronkelijk ontworpen bepaling bezorgde de gemachtigde een tekstvoorstel voor artikel 2 van het ontwerp, dat luidt als volgt:

“Art. 2. In artikel 56 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de paragrafen 1 en 1bis worden vervangen als volgt:

‘§ 1. Teneinde te voldoen aan de wettelijke verplichtingen met betrekking tot de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en de geneesheer-ziekenhuishygiënist, bedoeld in het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, wordt onderdeel B4 van het budget van de algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 150 erkende bedden, met uitzondering van de geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 150 erkende bedden en met uitzondering van de Sp-ziekenhuizen en -diensten voor palliatieve zorg en [van] het budget van de ziekenhuizen die over minstens 150 erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of kenletter Sp in combinatie met bedden erkend onder de kenletters A, T of K en die over minstens 150 bedden beschikken erkend onder de kenletter G en/of de kenletter Sp, vanaf 1 juli 2007, voor beide functies verhoogd met 53.105,00 euro (index 1 juli 2007) per fulltime equivalent verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en met 81.709,74 euro (index 1 juli 2007) per fulltime equivalent geneesheer-ziekenhuishygiënist.

Het respectievelijk aantal fulltime equivalenten wordt als volgt berekend:

- voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist: $Bi \times C/1.000$,
- voor de geneesheer-ziekenhuishygiënist: $Bi \times C/2.400$,

met dien verstande dat elk betrokken ziekenhuis moet beschikken over een financiering van op zijn minst 1 FTE verpleegkundigenhygiënist en 0,5 FTE geneesheerhygiënist;

waarbij :

Bi = aantal verantwoorde bedden vastgesteld overeenkomstig bijlage 3 van dit besluit voor de betrokken dienst op 1 juli van het dienstjaar. Met bed wordt bedoeld de verantwoorde bedden of erkende bedden voor de kenletters waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend of voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2. Het aantal verantwoorde bedden is dat gebruikt bij de

vaststelling van het budget van financiële middelen van het betrokken dienstjaar en het aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 31 maart van het betrokken jaar gekend is;

C = coëfficiënt per dienst.

Deze coëfficiënt wordt per dienst als volgt vastgesteld:

C	3
D	2,3
C + D (I)	4,6
E	2,3
M	2,3
NIC	4,6
L	4,6
G	1,5
A	0,2
T	0,1
K	0,2
Sp	0,2

Het aldus bepaalde bedrag wordt verhoogd met een bedrag gelijk aan 10 percent van voornoemd budget teneinde de werkingskosten te dekken die inherent zijn aan de activiteit van voornoemde functies.

§ 1bis. Vanaf 1 januari 2010 wordt, teneinde aan de wettelijke verplichtingen inzake de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en de geneesheer-ziekenhuishygiënist te voldoen, bedoeld in het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, onderdeel B4 van het budget van de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 150 erkende bedden, de geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 150 erkende bedden en [van] het budget van de ziekenhuizen die over erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of de kenletter Sp in combinatie met erkende bedden onder de kenletters A, T of K en die over minder dan 150 erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of de kenletter Sp, verhoogd op basis van een bedrag van 53.105 euro (index 1 juli 2007) per VTE verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en van 81.709,74 euro (index 1 juli 2007) per VTE geneesheer-ziekenhuishygiënist, overeenkomstig de volgende modaliteiten:

1) voor de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 100 erkende bedden, de geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten met minder dan 100 erkende bedden en de ziekenhuizen die beschikken over erkende bedden onder de kenletter G en/of de kenletter Sp in combinatie met bedden erkend onder de kenletters A, T of K en die beschikken over minder dan 100 bedden erkend onder de kenletter G en/of de kenletter Sp, wordt het respectievelijk aantal voltijdse equivalenten berekend als volgt :

- voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist: $Bi \times C / 1.000$,
- voor de geneesheer-ziekenhuishygiënist: $Bi \times C / 2.400$,

met dien verstande dat elk betrokken ziekenhuis moet beschikken over een financiering van op zijn minst 0,25 VTE verpleegkundige-hygiënist en 0,1 VTE geneesheer-hygiënist,

waarbij :

B_i = aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid op 31 maart van het betrokken jaar gekend is;

C = coëfficiënt per dienst.

Sp	0,2
G	1

Het aldus bepaalde bedrag wordt verhoogd met een bedrag gelijk aan 10 percent van voornoemd budget teneinde de werkingskosten te dekken die inherent zijn aan de activiteit van voornoemde functies.

2) voor de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten met tussen de 100 tot 149 erkende bedden, de geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten met tussen de 100 tot 149 erkende bedden en de ziekenhuizen die enkel over erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of de kenletter Sp in combinatie met bedden erkend onder de kenletters A, T of K en die beschikken over tussen de 100 en 149 erkende bedden onder de kenletter G en/of de kenletter Sp dan wordt het respectievelijk aantal voltijdse equivalenten berekend als volgt:

- voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist: $B_i \times C/1.000$,
- voor de geneesheer-ziekenhuishygiënist: $B_i \times C/2.400$,

met dien verstande dat elk betrokken ziekenhuis moet beschikken over een financiering van op zijn minst 0,50 VTE verpleegkundige-hygiënist en 0,25 VTE geneesheer-hygiënist,

waarbij :

B_i = aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid op 31 maart van het betrokken jaar gekend is;

C = coëfficiënt per dienst.

Sp	0,2
G	1

Het aldus bepaalde bedrag wordt verhoogd met een bedrag gelijk aan 10 percent van voornoemd budget teneinde de werkingskosten te dekken die inherent zijn aan de activiteit van voornoemde functies.’;

2° in paragraaf 1ter, [tweede] lid, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 november 2010, worden de woorden ‘ B_i = aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is;’ vervangen door de woorden ‘ B_i = aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 31 maart van het betrokken jaar gekend is;’.

Bij dit tekstvoorstel zijn nog de twee volgende opmerkingen te maken (zie ook de in het tekstvoorstel aangebrachte verbeteringen tussen vierkante haakjes).

8.1. In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 56, § 1, eerste lid, en § 1bis, eerste lid, schrijve men telkens “van het budget van de ziekenhuizen die over minstens 150 erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of kenletter Sp in combinatie met (...)”.

8.2. In de inleidende zin van artikel 2, 2°, van het ontwerp moet worden verwezen naar paragraaf 1^{ter}, tweede lid (niet: derde lid), van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Artikel 3

9. In de Nederlandse tekst van de inleidende zin van artikel 3 van het ontwerp schrijve men “wordt het eerste lid vervangen als volgt”.

Artikel 4

10. De Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 64, § 1, derde lid, en § 2, derde lid, redigere men als volgt: “Onder MOC worden verstaan de volgende codes van geneeskundige prestaties, vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: (...)”.

11. In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 64, § 1, vijfde lid, en § 2, vijfde lid, moet tussen de woorden “hierboven werden hernomen,” en de zinsnede “die tot 30 juni” het woord “en” worden ingevoegd.

Artikel 5

12. In advies 61.503/3² heeft de Raad van State over de aanvulling van de lijst van prestaties in bijlage 9 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 het volgende opgemerkt:

“De aanvulling van bijlage 9 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met een nieuwe tabel heeft tot gevolg dat de lijst van prestaties die nu in oplopende volgorde van het nomenclatuurnummer staan, na het huidige laatste onderdeel (589444) opnieuw zou beginnen met een lijst die oploopt van 228244 tot 432121.

Gevraagd waarom bijlage 9 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 niet volledig wordt vervangen, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

‘L’annexe 9 de l’arrêté fait déjà 12 pages donc il a été jugé plus simple de n’ajouter que les nouveaux codes. Nous fournissons à chaque hôpital, en même temps que son budget des moyens financiers, la liste complète par ordre numérique croissant. Cette liste consolidée est également disponible sur notre site Internet.’

Met het oog op de leesbaarheid strekt het (...) evenwel tot aanbeveling om bijlage 9 te vervangen door een geconsolideerde versie, zodat alle prestaties volgens de numerieke volgorde van de nomenclatuur worden opgesomd. Dat is des te meer het geval nu uit het antwoord van de gemachtigde blijkt dat een dergelijke geconsolideerde lijst in ieder geval wordt opgesteld met het oog op de publicatie ervan op internet.”

Deze opmerking geldt eveneens voor de thans ontworpen aanvulling van bijlage 9 bij artikel 5 van het ontwerp.

² Adv.RvS 61.503/3 van 13 juni 2017 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 22 juni 2017 ‘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’,

Artikel 6

13. De tekst van de ontworpen bijlage 18 moet grondig worden herzien, onder meer vanuit het oogpunt van de overeenstemming van de Nederlandse met de Franse tekst. De hierna volgende opsomming van onjuistheden is louter enuntiatief.

- In de Nederlandse tekst moeten de punten 3.4.5 tot 3.4.7 (en de onderliggende onderverdelingen) worden vernummerd tot de punten 3.4.4 tot 3.4.6. Tevens moeten de kruisverwijzingen worden gecontroleerd.

- De Nederlandse term “zorgperiode” wordt in de Franse tekst soms weergegeven als “épisode de soins” en soms als “épisode”. Wellicht kan in de Franse tekst beter telkens de eerste term worden gebruikt.

- In punt 3.3 worden de woorden “aucune erreur de sévérité 1” van de Franse tekst in het Nederlands verkeerdelijk vertaald als “zonder gangbare severity 1 fouten”.

- In de tabel onder punt 3.3.2.2 wordt in de Nederlandse tekst bij NRG 7 (Kraamzorg) en NRG 8 (Zorg bij hoogrisicozwangerschappen) als bijkomend criterium onder meer vermeld “EN Leeftijd bij opname ≥ 10 jaar”, terwijl in de Franse tekst gewag wordt gemaakt van “ ≥ 1 an”.

- In de titel van punt 3.3.3 wordt “groupes d’épisodes sources” uit de Franse tekst vertaald als “basisgroepen” in de Nederlandse tekst, terwijl verder in de Nederlandse tekst gewag wordt gemaakt van “groep van basisperiodes”.

- In de Nederlandse tekst van punt 3.4.3, onderdeel b, schrijve men “wordt” in plaats van “word”.

- De Franse tekst van punt 3.4.4.2 stemt niet overeen met de Nederlandse tekst van punt “3.4.5.2” (lees: 3.4.4.2).

- In de Nederlandse tekst van de tabel onder punt “3.4.5.3” (lees: 3.4.4.3) schrijve men bij NRG 25 “Verloskundige zorg” in plaats van “Obstetrische en verloskundige zorg”. In de Franse tekst wordt bij NRG 29 (“Soins à l’admission à l’hôpital”) bijkomend vermeld: “séjours autres que la naissance ou l’accouchement”, maar die toevoeging ontbreekt in de Nederlandse tekst.

- In punt 3.4.5.2 staat in de Franse tekst: “sont au moins égaux au P5”, terwijl in de Nederlandse tekst van punt “3.4.6.2” (lees: 3.4.5.2) wordt vermeld: “hoger is dan de P5”.

- In de Franse tekst van punt 3.6.4 moeten in de eerste zin tussen het woord “groupes” en de zinsnede “, mêmes s’ils ont reçu” de woorden “de financement” worden ingevoegd.

Artikel 7

14. Bij artikel 7 wordt aan het te nemen besluit terugwerkende kracht verleend tot 1 juli 2017. In dat verband moet worden opgemerkt 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 waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend 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.

Enkel indien de retroactiviteit van de ontworpen regeling in één van de opgesomde gevallen valt in te passen, kan deze worden gebillijkt.

De gemachtigde verstrekte ter zake de volgende verantwoording:

“Nous avons tout mis en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet 2017. Malheureusement la période d’octroi du budget des moyens financiers débute le 1^{er} juillet de chaque année, il n’est pas possible d’attendre une année pour pouvoir apporter les modifications nécessaires. Vous pouvez lire dans les différents avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers que le secteur connaît déjà ce qui fait l’objet des modifications de législation.”

Hoewel het ontworpen besluit blijkens het advies van de Inspectie van Financiën in zijn geheel genomen geen budgettaire gevolgen heeft, kan niet worden uitgesloten dat de nieuwe berekeningswijzen en parameters tussen de verschillende ziekenhuizen onderling voor verschuivingen in de beschikbare middelen zorgen. Indien dat het geval zou zijn, kan het gegeven dat de sector eventueel vooraf werd geïnformeerd over mogelijke toekomstige wijzigingen, op zich alvast geen voldoende verantwoording vormen voor deze retroactiviteit.

15. Onder het zo-even vermelde voorbehoud, redigere men artikel 7 van het ontwerp als volgt:

“Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2017.”

*

PORTÉE DU PROJET

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

Une série de dispositions concernant la sous-partie B4 du budget des moyens financiers arrêtent une date fixe (« [le] 31 mars de l'année considérée ») à laquelle les lits doivent être agréés pour que l'on puisse les prendre en compte dans le calcul du budget (article 1^{er} du projet).

Il est ensuite précisé à quels hôpitaux spécifiques s'applique l'augmentation de la sous-partie B4 du budget sur la base des équivalents temps plein d'infirmier en hygiène hospitalière et de médecin en hygiène hospitalière, la date du 31 mars de l'année concernée étant également déterminante pour calculer le nombre de lits agréés (article 2).

L'article 3 vise à adapter le budget disponible pour la réalisation d'études pilotes concernant la santé mentale.

L'article 4 modifie ensuite les règles de financement des consultations oncologiques multidisciplinaires assurées par une équipe multidisciplinaire de soutien infirmier et psychosocial.

Enfin, les annexes 9 et 18 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 sont modifiées (articles 5 et 6).

L'arrêté envisagé produit ses effets le 1^{er} juillet 2017 (article 7).

COMPÉTENCE

2. Dans son avis 56.670/3¹, le Conseil d'État a notamment formulé les observations suivantes quant à la compétence de l'autorité fédérale pour adopter le régime en projet :

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

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, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement la fixation de normes d'agrément. Sous réserve d'éléments dont le Conseil d'État n'a pas connaissance, cette condition semble être remplie en l'espèce ».

¹ Avis C.E. 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'.

Les mêmes observations peuvent être formulées à l'égard du projet à l'examen.

FONDEMENT JURIDIQUE

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

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

4. Au premier alinéa du préambule, on mentionnera également la modification de la disposition procurant le fondement juridique apportée par la loi du 18 décembre 2016. Dans le texte néerlandais, on mentionnera en outre le millésime de la première modification (2014).

5. Aux quatrième et cinquième alinéas du préambule, on indiquera les dates auxquelles ont été donnés l'avis de l'inspecteur des Finances et l'accord du ministre qui a le budget dans ses attributions, à savoir, respectivement, les 31 mai 2017 et 16 juin 2017.

Article 1^{er}

6. À l'article 1^{er} du projet, on écrira « le nombre de lits agréés est celui connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au 31 mars de l'année considérée ».

7. Le texte néerlandais de l'article 63sexies, 1^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 mentionne « het aantal erkende bedden is dat in aanmerking genomen bij de vaststelling van het laatste [niet: laatst] betekende budget van financiële middelen ». Il faut dès lors élaborer une disposition modificative distincte pour cette disposition.

Article 2

8. Le délégué a déclaré que l'objectif poursuivi par l'article 56, §§ 1^{er} et 1^{er}bis, en projet (article 2 du projet) est d'axer davantage le régime de financement pour la présence d'infirmiers en hygiène hospitalière et de médecins en hygiène hospitalière sur les développements factuels consécutifs aux transferts de compétences intervenus dans le cadre de la Sixième réforme de l'État :

« Depuis la 6^e réforme de l'Etat, les hôpitaux appelés 'isolés' dans l'arrêté du 25 avril ont été transférés aux communautés (8 à la Vlaamse Gemeenschap). Mais 4 d'entre eux ont repris des lits de psychiatrie d'autres hôpitaux pour pouvoir rester de

compétence fédérale. La formulation du projet permet de faire apparaître distinctement cette nouvelle catégorie d'hôpitaux ».

Consécutivement aux imprécisions qui sont apparues dans la disposition en projet initiale, le délégué a transmis pour l'article 2 du projet une proposition de texte rédigée comme suit :

« Art. 2. Dans l'article 56 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° les paragraphes 1^{er} et 1^{er}bis sont remplacés par ce qui suit :

‘§ 1^{er}. Afin de répondre aux obligations légales concernant l'infirmier(e) hygiéniste hospitalier(e) et le médecin hygiéniste hospitalier, visées à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, la sous-partie B4 du budget des hôpitaux généraux, hors les hôpitaux et services isolés Sp de moins de 150 lits agréés, hors les hôpitaux et services isolés G de moins de 150 lits agréés et hors les hôpitaux et services Sp soins palliatifs et du budget des hôpitaux qui disposent de lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp en combinaison avec des lits agréés sous les index A, T ou K et qui disposent d'au moins 150 lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp, est augmentée, à partir du 1^{er} juillet 2007, pour les deux fonctions de 53.105,00 euros (index 1^{er} juillet 2007) par infirmier(e) en hygiène hospitalière équivalent temps plein et 81.709,74 euros (index 1^{er} juillet 2007) par médecin en hygiène hospitalière équivalent temps plein.

Le nombre respectif d'équivalent temps plein est calculé comme suit :

- pour l'infirmier(e) en hygiène hospitalière : $Li \times C/1.000$,
- pour le médecin en hygiène hospitalière : $Li \times C/2.400$,

étant entendu que chaque hôpital concerné doit disposer du financement d'au minimum un ETP infirmier(e) hygiéniste et 0,5 ETP médecin hygiéniste,

où:

Li = nombre de lits justifiés déterminés conformément à l'annexe 3 du présent arrêté pour le service concerné au 1^{er} juillet de l'exercice. Par lit on entend les lits justifiés ou les lits agréés pour les indices de lits pour lesquels des lits justifiés ne sont pas calculés ou pour les hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1^{er} et 2. Le nombre de lits justifiés est celui utilisé lors de la fixation du budget des moyens financiers de l'exercice considéré et le nombre de lits agréés est celui connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement le 31 mars de l'année concernée ;

C = coefficient par service.

Ce coefficient par service est fixé comme suit :

C	3
D	2,3
C + D (I)	4,6
E	2,3
M	2,3
NIC	4,6
L	4,6
G	1,5

A	0,2
T	0,1
K	0,2
Sp	0,2

Au budget ainsi déterminé est ajouté un montant égal à 10 pour-cent du budget précité en vue de couvrir les frais de fonctionnement inhérents à l'activité des fonctions précitées.

§ 1^{er} bis. A partir du 1^{er} janvier 2010, afin de répondre aux obligations légales concernant l'infirmier(e) hygiéniste hospitalier(e) et le médecin hygiéniste hospitalier, visées à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, la sous-partie B4 du budget des hôpitaux et services Sp isolés de moins de 150 lits agréés, des hôpitaux et services G isolés de moins de 150 lits agréés et du budget des hôpitaux qui disposent de lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp en combinaison avec des lits agréés sous les index A, T ou K et qui disposent de moins de 150 lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp, est augmentée sur base d'un montant de 53.105 euros (index 1^{er} juillet 2007) par ETP infirmier(e) en hygiène hospitalière et de 81.709,74 euros (index 1^{er} juillet 2007) par ETP médecin en hygiène hospitalière, selon les modalités suivantes :

1) pour les hôpitaux et services Sp isolés de moins de 100 lits agréés, les hôpitaux et services G isolés de moins de 100 lits agréés et les hôpitaux qui disposent de lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp en combinaison avec des lits agréés sous les index A, T ou K et qui disposent de moins de 100 lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp, le nombre respectif d'équivalent temps plein est calculé comme suit :

- pour l'infirmier(e) en hygiène hospitalière : $Li \times C / 1.000$,
- pour le médecin en hygiène hospitalière : $Li \times C / 2.400$,

étant entendu que chaque hôpital concerné doit disposer du financement d'au minimum 0,25 ETP infirmier(e) hygiéniste et 0,1 ETP médecin hygiéniste,

où :

Li = nombre de lits agréés tels que connus par le SPF Santé publique le 31 mars de l'année concernée ;

C = coefficient par service.

Sp	0,2
G	1

Au budget ainsi déterminé est ajouté un montant égal à 10 pour-cent du budget précité en vue de couvrir les frais de fonctionnement inhérents à l'activité des fonctions précitées.

2) pour les hôpitaux et services Sp isolés qui ont entre 100 et 149 lits agréés, les hôpitaux et services G isolés qui ont entre 100 et 149 lits agréés et les hôpitaux qui disposent de lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp en combinaison avec des lits agréés sous les index A, T ou K et qui disposent entre 100 et 149 lits agréés sous l'index G et/ou l'index Sp, le nombre respectif d'équivalent temps plein est calculé comme suit :

- pour l'infirmier(e) en hygiène hospitalière : $Li \times C / 1.000$,

- pour le médecin en hygiène hospitalière : $Li \times C/2.400$,

étant entendu que chaque hôpital concerné doit disposer du financement d'au minimum 0,50 ETP infirmier(e) hygiéniste et 0,25 ETP médecin hygiéniste,

où :

Li = nombre de lits agréés tels que connus par le SPF Santé publique le 31 mars de l'année concernée ;

C = coefficient par service.

Sp	0,2
G	1

Au budget ainsi déterminé est ajouté un montant égal à 10 pour-cent du budget précité en vue de couvrir les frais de fonctionnement inhérents à l'activité des fonctions précitées.' ;

2° dans le paragraphe 1^{er}ter, alinéa [2], modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 novembre 2010, les mots 'Li = nombre de lits agréés tels que connus du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul;' sont remplacés par les mots 'Li = nombre de lits agréés tels que connus par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement le 31 mars de l'année concernée;' ».

Cette proposition de texte appelle encore les deux autres observations suivantes (voir également les corrections entre crochets apportées à la proposition de texte).

8.1. Dans le texte néerlandais de l'article 56, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 1^{er}bis, alinéa 1^{er}, en projet, on écrira chaque fois « *van het budget van de ziekenhuizen die over minstens 150 erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of kenletter Sp in combinatie met (...)* ».

8.2. Dans la phrase liminaire de l'article 2, 2°, du projet, on fera référence au paragraphe 1^{er}ter, alinéa 2 (et non : alinéa 3), de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

Article 3

9. Dans le texte néerlandais de la phrase liminaire de l'article 3 du projet, on écrira « *wordt het eerste lid vervangen als volgt* ».

Article 4

10. On rédigera le texte néerlandais de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 3, et § 2, alinéa 3, en projet, comme suit : « *Onder MOC worden verstaan de volgende codes van geneeskundige prestaties, vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: (...)* ».

11. Dans le texte néerlandais de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 5, en projet, on insérera le mot « en » entre les mots « hierboven werden hernomen, » et le segment de phrase « die tot 30 juni ».

Article 5

12. Dans son avis 61.503/3², le Conseil d'État a formulé les observations suivantes concernant l'ajout à la liste de prestations figurant à l'annexe 9 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 :

« L'ajout d'un nouveau tableau dans l'annexe 9 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 implique que la liste des prestations, actuellement énumérées dans l'ordre croissant du numéro de la nomenclature, serait interrompue après l'actuel dernier numéro (589444) pour recommencer par une liste allant de 228244 à 432121.

Invité à expliquer pourquoi l'annexe 9 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 n'est pas remplacée dans sa totalité, le délégué a répondu ce qui suit :

‘L'annexe 9 de l'arrêté fait déjà 12 pages donc il a été jugé plus simple de n'ajouter que les nouveaux codes. Nous fournissons à chaque hôpital, en même temps que son budget des moyens financiers, la liste complète par ordre numérique croissant. Cette liste consolidée est également disponible sur notre site Internet’.

Dans un souci de lisibilité, il est toutefois recommandé de remplacer l'annexe 9 par une version consolidée, de sorte que toutes les prestations soient énumérées dans l'ordre numérique de la nomenclature. Cette observation s'impose d'autant plus qu'il ressort de la réponse du délégué qu'une telle liste consolidée est de toute façon établie en vue de sa publication sur l'internet ».

La même observation vaut pour l'ajout en projet à l'annexe 9 que vise l'article 5 du projet.

Article 6

13. Le texte de l'annexe 18 en projet doit être fondamentalement revu, notamment quant à la concordance entre le texte français et le texte néerlandais. Les incorrections énumérées ci-dessous sont purement exemplatives.

- Dans le texte néerlandais, les points 3.4.5 à 3.4.7 (et les subdivisions qui les suivent) seront renumérotés en 3.4.4 à 3.4.6. On contrôlera en outre les références croisées.

- Le terme néerlandais « zorgperiode » a tantôt comme équivalent français « épisode de soins », tantôt « épisode ». Il serait sans doute préférable d'utiliser chaque fois le premier terme dans le texte français.

² Avis C.E. 61.503/3 du 13 juin 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 22 juin 2017 ‘modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux’.

- Au point 3.3, les mots « aucune erreur de sévérité 1 », dans le texte français, ont été erronément traduits par « zonder gangbare severity 1 fouten » dans le texte néerlandais.

- Le tableau figurant au point 3.3.2.2 mentionne, dans le texte néerlandais des NRG 7 (Kraamzorg) et NRG 8 (Zorg bij hoogrisicozwangerschappen), notamment comme critère supplémentaire, « EN Leeftijd bij opname >= 10 jaar », alors que dans le texte français, il est question de « >= 1 an ».

- Dans le titre du point 3.3.3, les termes « groupes d'épisodes sources », dans le texte français, ont été traduits par « basisgroepen » dans le texte néerlandais, alors que dans la suite du texte néerlandais, il est question de « groep van basisperiodes ».

- Dans le texte néerlandais du point 3.4.3, subdivision b, on écrira « wordt » au lieu de « word ».

- Le texte français du point 3.4.4.2 ne correspond pas au texte néerlandais du point « 3.4.5.2 » (lire : 3.4.4.2).

- Dans le texte néerlandais du tableau au point « 3.4.5.3 » (lire : 3.4.4.3), on écrira sous NRG 25 « Verloskundige zorg » au lieu de « Obstetrische en verloskundige zorg ». Le texte français sous NRG 29 (« Soins à l'admission à l'hôpital ») mentionne en outre : « séjours autres que la naissance ou l'accouchement », mais cet ajout fait défaut dans le texte néerlandais.

- Au point 3.4.5.2, le texte français mentionne « sont au moins égaux au P5 », alors que le texte néerlandais du point « 3.4.6.2 » (lire : 3.4.5.2) mentionne « hoger is dan de P5 ».

- Dans la première phrase du texte français du point 3.6.4, on insérera les mots « de financement » entre le mot « groupes » et le segment de phrase « , mêmes s'ils ont reçu ».

Article 7

14. L'article 7 attribue à l'arrêté envisagé un effet rétroactif au 1^{er} juillet 2017. Il y a lieu d'observer à cet égard qu'il ne peut être conféré d'effet rétroactif aux arrêtés que sous certaines conditions.

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 d'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.

Ce n'est que si la rétroactivité du régime en projet s'inscrit dans l'une des hypothèses énumérées qu'elle pourra être admise.

A cet égard, le délégué a donné la justification suivante :

« Nous avons tout mis en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet 2017. Malheureusement la période d'octroi du budget des moyens financiers débute le 1^{er} juillet de chaque année, il n'est pas possible d'attendre une année pour pouvoir apporter les modifications nécessaires. Vous pouvez lire dans les différents avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers que le secteur connaît déjà ce qui fait l'objet des modifications de législation ».

Même si, d'après l'avis de l'Inspection des Finances, l'arrêté en projet considéré dans son ensemble n'a pas d'incidence budgétaire, l'on ne peut exclure que les nouveaux modes de calcul et paramètres entraîneront des glissements des moyens disponibles entre les différents hôpitaux. Si tel devait être le cas, la circonstance que le secteur a éventuellement été informé au préalable d'éventuelles modifications futures ne suffit nullement, en soi, pour justifier cette rétroactivité.

15. Sous réserve de ce qui précède, on rédigera l'article 7 du projet comme suit :

« Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2017 ».

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Annemie GOOSSENS

Jan SMETS