



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 64.305/3
van 22 oktober 2018

avis 64.305/3
du 22 octobre 2018

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 20 september 2018 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 16 oktober 2018. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad, voorzitter, Peter SOURBRON en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 22 oktober 2018.

*

Le 20 septembre 2018, 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 16 octobre 2018. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État, président, Peter SOURBRON et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 22 octobre 2018.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp 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’.

Artikel 1 van het ontwerp wijzigt artikel 46 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met het oog op de invoering van een nieuw concept van verantwoorde bedden en de aanpassing van de berekeningswijze van de punten voor het vaststellen van het aandeel van elk ziekenhuis in het globale budget voor onderdeel B2 van het budget van financiële middelen.

Artikel 2 van het ontwerp vervangt artikel 56, § 4, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met het oog op het verhogen van het budget voor het bevorderen van de coördinatie van activiteiten in de ziekenhuizen op het vlak van kwaliteit en veiligheid.

Artikel 3 van het ontwerp strekt tot het verminderen van het budget in artikel 63, § 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 voor proefstudies. De uitgespaarde middelen worden gebruikt om de bedragen voor pilootstudies op te trekken (ontworpen artikel 63, § 3 – artikel 4 van het ontwerp) en een nieuw budget voor de ziekenhuizen met een functie ‘zeldzame ziekte’ in te stellen (ontworpen artikel 74*decies* – artikel 6 van het ontwerp).

Artikel 5 van het ontwerp strekt tot wijziging van artikel 65, 2° van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met betrekking tot de financiering van de variabele kosten betreffende een mobiele equipe of een mobiel supportteam voor de erkende palliatieve functie (onderdeel B4).

Artikel 7 herstelt artikel 79*quater* van het koninklijk besluit van 25 april 2002, dat strekt tot toekenning van een provisioneel budget voor de kosten van de progressieve invoering van de nieuwe sectorale functieclassificaties. De VTE's en het gefinancierde bedrag per ziekenhuis worden vastgelegd in bijlage 20, ingevoegd bij artikel 11 van het ontwerp.

Ten slotte worden een aantal bijlagen gewijzigd, vervangen of ingevoerd.

Artikel 8 van het ontwerp vult bijlage 1 aan met een nieuwe bijlage 3*bis* met criteria voor de vaststelling van een gemiddelde ligduur per diagnosegroep en de berekening van een aantal verantwoorde bedden.

Artikel 9 van het ontwerp vervangt de punten b en c van onderdeel B van bijlage 6, met het oog op het invoeren van de ICD-10 codes ter vervanging van de ICD-9 codes voor het indelen van de patiënten volgens hun geverifieerde opnamediagnose.

Artikel 10 strekt tot aanvulling van punt 4 van punt 2 bijlage 8 met een verwijzing naar de geverifieerde opnamediagnose volgens ICD9 en ICD10.

Artikel 12 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het te nemen besluit op 1 juli 2018.

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’.

ALGEMENE OPMERKING

4. Het ontwerp vertoont een aantal inconsistenties, in het bijzonder wat betreft de kenletters van de ziekenhuisdiensten waarnaar wordt verwezen en wat betreft de aanduiding van het classificatiesysteem 3MTMAPRG. De gemachtigde bezorgde ter zake een aantal technische aanpassingen, waarmee kan worden ingestemd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 1

5. Indien het de bedoeling is om een nieuwe invulling te geven aan de bestaande definitie van de term “verantwoorde bedden” in artikel 46, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, kan die definitie beter formeel worden vervangen, veeleer dan er een bepaling aan toe te voegen waarin wordt vermeld dat “op (lees: vanaf) 1 juli 2018 [wordt] verstaan onder verantwoorde bedden: (...)”. Dat de nieuwe invulling van de term “verantwoorde bedden” geldt vanaf 1 juli 2018 blijkt immers uit de datum van inwerkingtreding van het te nemen besluit.

Artikel 8

6. In de Nederlandse tekst van artikel 8 van het ontwerp schrijve men “die wordt toegevoegd *als* (niet: aan) bijlage 1 van *dit* (niet: het huidige) besluit”.

Die opmerking geldt ook voor artikel 11 van het ontwerp.

Artikel 9

7. In de Nederlandse tekst van de inleidende zin van artikel 9 van het ontwerp schrijve men “worden de volgende *wijzigingen* (niet: bepalingen) aangebracht”.

Artikel 12

8. Artikel 12 van het ontwerp bepaalt dat het te nemen besluit uitwerking heeft met ingang van (niet: in werking treedt op) 1 juli 2018.

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.

De gemachtigde verstrekke de volgende verantwoording voor de terugwerkende kracht:

“Les articles 1, 1°, 5, 8, 9 et 10 mettent en œuvre la nouvelle classification ICD10-CM pour le calcul de l'activité justifiée. Le passage à cette nouvelle classification a fait l'objet de nombreuses discussions en Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

L'article 1^{er}, 2° et 3° n'est que du toilettage de texte sans aucune incidence au niveau de l'hôpital.

L'article 2 prévoit un financement supplémentaire pour les hôpitaux volontaires pour participer à la coordination des activités de qualité et de sécurité dans les hôpitaux.

Les articles 3 et 6 octroient un budget aux hôpitaux agréés pour une fonction 'maladies rares'. Les hôpitaux n'étaient pas financés antérieurement.

L'article 4 prévoit le transfert d'un budget de 3,5 millions pour financer de nouveaux projets pilotes spécifiques à l'informatique.

Les articles 7 et 11 octroient un budget aux hôpitaux privés pour l'implémentation progressive des nouvelles classifications de fonctions et des nouveaux barèmes y relatifs, tels que cela est défini dans les conventions collectives de travail de décembre 2017 à appliquer obligatoirement dans les hôpitaux privés.

Nous avons mis tout en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet 2018.”

Het is niet de eerste keer dat de Raad van State moet opmerken dat de omstandigheid dat de datum waarop besparingen moeten worden toegepast, wordt afgesproken op een begrotingsconclaf, dat de noodzaak om over sommige bepalingen een voorafgaand advies in te winnen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, en dat het gegeven dat de sector eventueel vooraf werd geïnformeerd over mogelijke toekomstige wijzigingen, op zich geen voldoende verantwoording kunnen vormen voor de retroactiviteit van wijzigingen van het ziekenhuisbudget.¹

¹ Adv.RvS 59.086/3/VR 3 van 25 april 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 16 mei 2016 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen', opmerking 12 (met verwijzing naar vorige adviesopmerkingen in dezelfde zin).

De terugwerkende kracht kan alvast worden gebillijkt in zoverre de ontworpen wijzigingen voordelen inhouden voor de betrokken ziekenhuizen. De Raad van State beschikt echter niet over het vereiste inzicht om te kunnen beoordelen of de mogelijke benadeling van bepaalde ziekenhuizen die onder meer kan voortvloeien uit de artikelen 1 en 3 van het te nemen besluit, voor elk van die ziekenhuizen minstens volledig gecompenseerd wordt door andere bepalingen.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DU PROJET

2. 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'.

L'article 1^{er} du projet modifie l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 en vue d'instaurer un nouveau concept de lits justifiés et d'adapter le mode de calcul des points pour déterminer la quote-part de chaque hôpital dans le budget global de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers.

L'article 2 du projet remplace l'article 56, § 4, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 en vue d'augmenter le budget afin de stimuler la coordination des activités de qualité et de sécurité dans les hôpitaux.

L'article 3 du projet vise à diminuer le budget prévu à l'article 63, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour la réalisation d'études pilotes. Les moyens économisés sont affectés à l'augmentation des montants des études pilotes (article 63, § 3, en projet – article 4 du projet) et à l'instauration d'un nouveau budget pour les hôpitaux agréées pour une fonction 'maladie rare' (article 74^{decies} en projet – article 6 du projet).

L'article 5 du projet tend à modifier l'article 65, 2^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 en vue de financer les coûts variables relatifs à une équipe mobile ou une équipe mobile de support pour la fonction palliative agréée (sous-partie B4).

L'article 7 rétablit l'article 79^{quater} de l'arrêté royal du 25 avril 2002, qui vise à octroyer un budget provisionnel pour les coûts de la mise en œuvre progressive des nouvelles classifications sectorielles de fonctions. Les ETP et le montant financé par hôpital sont fixés à l'annexe 20, insérée par l'article 11 du projet.

Enfin, un certain nombre d'annexes sont modifiées, remplacées ou instaurées.

L'article 8 du projet complète l'annexe 1 par une nouvelle annexe 3^{bis} contenant les critères de fixation d'une durée de séjour moyenne par groupe de diagnostics et de calcul d'un nombre de lits justifiés.

L'article 9 du projet remplace les points b et c de la sous-partie B de l'annexe 6, en vue d'instaurer les codes ICD-10 en remplacement des codes ICD-9 pour la classification des patients selon leur diagnostic d'admission vérifié.

L'article 10 vise à compléter le point 4 du point 2 annexe 8 par une référence au diagnostic d'admission vérifié selon ICD9 et ICD10.

L'article 12 fixe au 1^{er} juillet 2018 la date d'entrée en vigueur de l'arrêté envisagé.

FONDEMENT JURIDIQUE

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

OBSERVATION GÉNÉRALE

4. Le projet présente un certain nombre d'incohérences, en particulier en ce qui concerne les indices des services hospitaliers auxquels il est fait référence et en ce qui concerne la désignation du système de classification 3MTMAPRG. Le délégué a fourni en l'espèce un certain nombre d'adaptations techniques, auxquelles on peut adhérer.

EXAMEN DU TEXTE

Article 1^{er}

5. Si l'intention est de donner un nouveau contenu à la définition existante des mots « lits justifiés » figurant à l'article 46, § 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, mieux vaudrait remplacer formellement cette définition plutôt que d'y ajouter une disposition mentionnant que « Au (lire : à partir du) 1^{er} juillet 2018, on entend par lits justifiés, (...) ». En effet, il ressort de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté envisagé que la nouvelle définition des mots « lits justifiés » s'applique à partir du 1^{er} juillet 2018.

Article 8

6. Dans le texte néerlandais de l'article 8 du projet, on écrira « die wordt toegevoegd *als* (et non : *aan*) bijlage 1 van *dit* (et non : *het huidige*) besluit ».

Cette observation vaut également pour l'article 11 du projet.

Article 9

7. Dans le texte néerlandais de la phrase liminaire de l'article 9 du projet, on écrira « worden de volgende *wijzigingen* (et non : *bepalingen*) aangebracht ».

Article 12

8. L'article 12 du projet dispose que l'arrêté envisagé produit ses effets le (et non : entre en vigueur le) 1^{er} juillet 2018.

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.

Le délégué a justifié la rétroactivité comme suit :

« Les articles 1, 1°, 5, 8, 9 et 10 mettent en œuvre la nouvelle classification ICD10-CM pour le calcul de l'activité justifiée. Le passage à cette nouvelle classification a fait l'objet de nombreuses discussions en Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

L'article 1^{er}, 2° et 3° n'est que du toilettage de texte sans aucune incidence au niveau de l'hôpital.

L'article 2 prévoit un financement supplémentaire pour les hôpitaux volontaires pour participer à la coordination des activités de qualité et de sécurité dans les hôpitaux.

Les articles 3 et 6 octroient un budget aux hôpitaux agréés pour une fonction 'maladies rares'. Les hôpitaux n'étaient pas financés antérieurement.

L'article 4 prévoit le transfert d'un budget de 3,5 millions pour financer de nouveaux projets pilotes spécifiques à l'informatique.

Les articles 7 et 11 octroient un budget aux hôpitaux privés pour l'implémentation progressive des nouvelles classifications de fonctions et des nouveaux barèmes y relatifs, tels que cela est défini dans les conventions collectives de travail de décembre 2017 à appliquer obligatoirement dans les hôpitaux privés.

Nous avons mis tout en œuvre pour finaliser ces modifications avant le 1^{er} juillet 2018 ».

Ce n'est pas la première fois que le Conseil d'État se doit d'observer que la circonstance que la date à laquelle des économies doivent être réalisées est décidée lors d'un conclave budgétaire, la nécessité de recueillir, pour certaines dispositions, un avis préalable du Conseil national des établissements hospitaliers, et la circonstance que le secteur a éventuellement été informé au préalable d'éventuelles modifications futures ne peuvent, en soi, justifier adéquatement la rétroactivité de modifications du budget des hôpitaux¹.

¹ Avis C.E. 59.086/3/VR 3 du 25 avril 2016 sur un projet devenu l'arrêté royal du 16 mai 2016 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observation 12 (avec référence à des observations formulées dans le même sens dans des avis antérieurs).

La rétroactivité peut en tout cas se justifier dans la mesure où les dispositions en projet emportent des avantages pour les hôpitaux concernés. Le Conseil d'État n'a toutefois pas la connaissance requise pour pouvoir apprécier si le préjudice éventuel de certains hôpitaux qui peut notamment résulter des articles 1^{er} et 3 de l'arrêté envisagé, est au moins compensé entièrement pour chacun de ces hôpitaux par d'autres dispositions.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Astrid TRUYENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE