RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 77.254/3
van 20 december 2024

over

een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg’

CONSEIL D’ÉTAT
section de législation

avis 77.254/3
du 20 décembre 2024

sur

un projet d’arrêté royal ‘modifiant l’arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité’

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

Op 29 november 2024 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 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 10 december 2024. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pieter AERTGEERTS, adjunct-auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 december 2024.

*

Le 29 novembre 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le 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 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 10 décembre 2024. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, et Annemie GOOSSENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Pieter AERTGEERTS, auditeur adjoint.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 20 décembre 2024.

*

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

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.

*

## VOORAFGAANDE OPMERKING

2. Rekening houdend met het ogenblik waarop dit advies wordt gegeven, vestigt de Raad van State de aandacht van de adviesaanvrager erop dat de ontbinding van de Wetgevende Kamers tot gevolg heeft dat de regering sedert die datum en totdat, na de verkiezing van de Kamer van volksvertegenwoordigers, een nieuwe regering is benoemd door de Koning, niet meer over de volheid van haar bevoegdheid beschikt. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens die de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van verordeningen noodzakelijk is.

## STREKKING VAN HET ONTWERP

3. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 'tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg'. De vergoeding van laagvariabele ziekenhuiszorg is gebaseerd op een globaal prospectief bedrag per opname (hierna: GPBO). Het GBPO is een forfaitair bedrag voor opnames die een standaardproces van diagnostiek en behandeling betreffen dat van de ene patiënt tot de andere en van ziekenhuis tot ziekenhuis weinig verschilt.

Artikel 1 van het ontwerp wijzigt artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 2018, waarin de verstrekkingen worden vermeld die niet worden gedekt door het GPBO. Artikel 2 strekt tot de vervanging van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018, waarin de patiëntengroepen worden vermeld waarop het GPBO wordt toegepast.

Artikel 1 van het te nemen besluit heeft luidens artikel 3 ervan uitwerking met ingang van 1 oktober 2021. Artikel 2 van het te nemen besluit is van toepassing voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2023.

## RECHTSGROND

4. Artikel 1 van het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 4 van de wet van 19 juli 2018 'betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg'. Die bepaling machtigt de Koning onder meer om te bepalen dat sommige geneeskundige verstrekkingen en bedragen niet worden gedekt door het GPBO.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

De rechtsgrond voor artikel 2 van het ontwerp wordt geboden door artikel 6 van de wet van 19 juli 2018. Die bepaling machtigt de Koning om de lijst van patiëntengroepen vast te stellen waarvoor het GPBO wordt toegepast.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

### Aanhef

5. In het zesde lid van de aanhef wordt melding gemaakt van "de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting", terwijl het begrotingsakkoord bij een brief van 14 november 2024 werd geweigerd en de Ministerraad op 22 november 2024 heeft beslist om desondanks het ontwerp goed te keuren. Het zesde lid van de aanhef moet dan ook als volgt worden vervangen:

"Gelet op het besluit van de Ministerraad van 22 november 2024 waarbij wordt voorbijgegaan aan de afwezigheid van akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 november 2024;".

### Artikel 3

6. Overeenkomstig artikel 3 van het ontwerp heeft artikel 1 van het te nemen besluit uitwerking met ingang van 1 oktober 2021, terwijl artikel 2 van het te nemen besluit van toepassing is voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2023.

Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten kan slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar worden geacht, namelijk wanneer ofwel voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, ofwel de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend ofwel de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

6.1. Artikel 1 van het ontwerp past de pseudonomenclatuurcodes vervat in artikel 2, § 1, 6°, van het koninklijk besluit van 2 december 2018 aan in het licht van de wijzigingen die bij het koninklijk besluit van 29 augustus 2021[1] zijn aangebracht in het koninklijk besluit van 24 september 1992[2] en die in werking zijn getreden op 1 oktober 2021. Daartoe worden enerzijds de codes "592852", "592955", "593051" en "593154" opgeheven en wordt de bepaling aangevuld met de code "592992". De gemachtigde verklaarde dat deze codes door de ziekenhuizen ook in die

[1] Koninklijk besluit van 29 augustus 2021 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen'.

[2] Koninklijk besluit van 24 september 1992 'tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen'.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

zin werden toegepast en aangerekend sinds 1 oktober 2021. In die omstandigheden kan de terugwerkende kracht worden gebillijkt.

Het is wel raadzaam om, zoals ook wordt opgemerkt door de Inspectie van Financiën, ook artikel 3, § 2, van het koninklijk besluit van 24 september 1992, dat handelt over de aanbesteding van verstrekkingen van klinische biologie aan laboratoria in onderaanneming, aan te passen.

6.2. Artikel 2 van het ontwerp wijzigt bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018 om die bijlage in overeenstemming te brengen met de actuele versies van de APR-DRG[3] en de ICD-10-CM[4] die de ziekenhuizen moeten hanteren voor opnames vanaf 1 januari 2024. Daarover wordt in de nota aan de Ministerraad het volgende vermeld:

> "De administraties hebben impactanalyses van deze wijzigingen op de patiëntengroepen van laagvariabele zorg uitgevoerd en zijn tot de conclusie gekomen dat deze veranderingen geen invloed hebben op de definitie van patiëntengroepen. Het is dus slechts een conceptuele aanpassing van de patiëntengroependefinitie."

In die omstandigheden kan ook voor deze bepaling de terugwerkende kracht worden gebillijkt.

## Bijlage

7. Het opschrift van de bijlage bij het ontwerp moet worden voorafgegaan door de vermelding "Bijlage bij het koninklijk besluit van … tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg". Bovendien moet de te vervangen bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018 worden voorafgegaan door de vemelding "Bijlage 1".

*

[3] All Patient Refined Diagnostic Related Groups.

[4] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

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.

*

## OBSERVATION PRÉLIMINAIRE

2. Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention du demandeur de l'avis sur le fait que la dissolution des Chambres législatives emporte que, depuis cette date et jusqu'à ce que, à la suite de l'élection de la Chambre des représentants, le Roi nomme un nouveau gouvernement, le gouvernement ne dispose plus de la plénitude de ses compétences. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien des compétences ainsi limitées, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

## PORTÉE DU PROJET

3. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 2 décembre 2018 'portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité'. L'indemnisation des soins hospitaliers à basse variabilité est basée sur un montant global prospectif par admission (ci-après : MGPA). Le MGPA est un montant forfaitaire pour les admissions concernant un processus standard de diagnostic et de traitement qui diffère peu d'un patient à l'autre et d'un hôpital à l'autre.

L'article 1er du projet modifie l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018, qui mentionne les prestations qui ne sont pas couvertes par le MGPA. L'article 2 remplace l'annexe 1 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 qui mentionne les groupes de patients auxquels s'applique le MGPA.

Selon l'article 3 de l'arrêté envisagé, l'article 1er de ce dernier produit ses effets le 1er octobre 2021. L'article 2 de l'arrêté envisagé est applicable pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2023.

## FONDEMENT JURIDIQUE

4. L'article 1er du projet trouve son fondement juridique dans l'article 4 de la loi du 19 juillet 2018 'relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité'. Cette disposition habilite le Roi à prévoir entre autres que certaines prestations de santé et montants ne sont pas couverts par le MGPA.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

L'article 2 du projet tire son fondement juridique de l'article 6 de la loi du 19 juillet 2018. Cette disposition habilite le Roi à fixer la liste des groupes de patients pour lesquels le MGPA est appliqué.

## EXAMEN DU TEXTE

### Préambule

5. Le sixième alinéa du préambule fait mention de « l'accord de la secrétaire d'état au Budget », alors que l'accord budgétaire a été refusé par courrier du 14 novembre 2024 et que le Conseil des ministres a décidé le 22 novembre 2024 de quand même approuver le projet. Le sixième alinéa du préambule sera dès lors remplacé comme suit :

« Vu la délibération du Conseil des ministres du 22 novembre 2024 passant outre le défaut d'accord de la Secrétaire d'État au Budget du 14 novembre 2024 ; ».

### Article 3

6. Conformément à l'article 3 du projet, l'article 1er de l'arrêté envisagé produit ses effets le 1er octobre 2021, alors que son article 2 est applicable pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2023.

L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est admissible que sous certaines conditions, à savoir soit lorsque la rétroactivité repose sur une base légale, soit lorsqu'elle concerne une règle qui confère des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou lorsqu'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.

6.1. L'article 1er du projet adapte les pseudocodes nomenclature mentionnés à l'article 2, § 1er, 6°, de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 au regard des modifications qui ont été apportées par l'arrêté royal du 29 août 2021 [1] à l'arrêté royal du 24 septembre 1992 [2] et qui sont entrées en vigueur le 1er octobre 2021. À cette fin, d'une part, les codes « 592852 », « 592955 », « 593051 » et « 593154 » sont abrogés et la disposition est complétée par le code « 592992 ». Le délégué a déclaré que ces codes ont également été appliqués en ce sens par les hôpitaux et imputés depuis le 1er octobre 2021. Dans ces circonstances, la rétroactivité peut se justifier.

[1] Arrêté royal du 29 août 2021 'modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations'.

[2] Arrêté royal du 24 septembre 1992 'fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations'.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡

Il est toutefois conseillé, ainsi que l'observe aussi l'Inspection des Finances, d'adapter également l'article 3, § 2, de l'arrêté royal du 24 septembre 1992, qui traite de l'adjudication de prestations de biologie clinique à des laboratoires en sous-traitance.

6.2. L'article 2 du projet modifie l'annexe 1 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 afin de la conformer aux versions actuelles des APR-DRG [3] et des ICD-10-CM [4] que les hôpitaux doivent utiliser pour les admissions à partir du 1er janvier 2024. À cet égard, la note au Conseil des ministres mentionne ce qui suit :

> « Les administrations ont mené des analyses d'impact de ces changements sur les groupes de patients des soins basse à variabilité et concluent que ces changements n'impactent pas la définition des groupes de patients. Il s'agit donc uniquement d'une adaptation conceptuelle de la définition des groupes de patients ».

Dans ces circonstances, la rétroactivité peut être admise pour cette disposition également.

## Annexe

7. L'intitulé de l'annexe du projet doit être précédé de la mention « Annexe de l'arrêté royal du … modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité ». En outre, l'annexe 1, à remplacer, de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 doit être précédée de la mention « Annexe 1 ».

DE GRIFFIER - LE GREFFIER — DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Annemie GOOSSENS — Jeroen VAN NIEUWENHOVE

[3] All Patient Refined Diagnostic Related Groups.

[4] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

‡LW-DBMYIBHEI-HHCFEVT‡