

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

BRUSSEL, 10 juli 2014

DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdelingen "Programmatie en Erkenning" en "Financiering"

Ref. : NRZV/D/444-2

**ADVIES I.V.M. DE TOEKOMST VAN DE NRZV NAAR AANLEIDING VAN DE
ZESDE STAATSHERVORMING**

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt

De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 10 juli 2014

1. IMPACT VAN DE ZESDE STAATSHERVORMING

1.1. De federale overheid blijft bevoegd voor de organieke wetgeving, de basisregels van programmatie en de financiering van de werking van de ziekenhuizen, ende gemeenschappen worden bevoegd voor het volledige beleid inzake **erkenning**, d.i. inclusief het opstellen van de erkenningsnormen, en voor het volledige investeringsbeleid (inclusief deze m.b.t. infrastructuur en medisch-technische diensten).

De Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (hierna NRZV) is het adviescollege dat, op eigen initiatief of op vraag van de minister, advies uitbrengt omtrent alle aangelegenheden inzake programmatie, erkenningsnormen, en financiering van de ziekenhuizen. Dit advies is een formele vereiste om tot rechtsgeldige besluitvorming te komen.

Vanaf 1 juli 2014 kunnen de gemeenschappen/ gewesten de ziekenhuiswet bij decreet of ordonnantie wijzigen voor wat betreft de procedure om tot erkenningsnormen te komen. Zo zou iedere gemeenschap/ gewest een eigen adviesraad kunnen oprichten die de opdrachten van de NRZV, afdeling erkenning, overneemt of wijzigt. Ze zouden evenzeer kunnen beslissen om het opstellen van erkenningsnormen niet langer aan een verplichte adviesprocedure te onderwerpen.

Vanaf 1 juli 2014 kan de NRZV niet meer gevat worden door de federale minister voor het uitbrengen van adviezen inzake erkenningsnormen of wijziging van erkenningsnormen van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, functies, zorgprogramma's enz...

Minder duidelijk is in hoeverre een gemeenschapsminister vanaf 1 juli 2014 advies kan/moet vragen aan de NRZV bij het uitoefenen van de nieuwe bevoegdheden (in afwachting van een eigen adviesraad).

Er dient te worden opgemerkt dat er onlangs een protocol is gesloten tussen de federale overheid en de verschillende Gewesten en Gemeenschappen waarin de uitoefening van de overdracht van de bevoegdheden op het vlak van de volksgezondheid en van de gezondheidszorg tijdens de overgangperiode wordt geregeld in het kader van de 6^{de} bovenvermelde Staatshervorming. Dit protocol bevindt zich als bijlage bij dit document.

De ziekenhuiswet stelt dat de NRZV advies uitbrengt omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen die ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de *federale overheid* behoren. Ook nog spreekt de ziekenhuiswet voor wat betreft de bevoegdheid van de NRZV over problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen waaromtrent de *federale overheid* beslissingsbevoegdheid heeft. In dit wettelijk kader lijkt het moeilijk te verdedigen dat het advies van de NRZV een voor de gemeenschapsminister na te leven vormvereiste is in afwachting van de uitwerking van een eigen procedure. Het uitvaardigen van erkenningsnormen door de gemeenschappen/gewesten zonder advies van de NRZV lijkt verdedigbaar.

Gelet de uitdrukkelijke verwijzing naar de federale bevoegdheid op het vlak van het ziekenhuiswezen, lijkt een bevoegdheid van de NRZV voor een vrijwillig advies op aanvraag van de gemeenschapsminister, eveneens twijfelachtig.

Vandaag is de NRZV reeds dusdanig samengesteld dat er leden in zetelen die ook zetelen in de adviesorganen van gemeenschappen/gewesten, voor zover deze adviesorganen opgericht hebben met het oog op de toepassing van programmatie en erkenning van ziekenhuizen. Als leden kunnen ook vertegenwoordigers van betrokken ministeriële departementen en overheidsdiensten en van het RIZIV worden uitgenodigd.

1.2. De basisregels inzake **programmatie** van diensten, zorgprogramma's, medisch-technische diensten, zware apparatuur blijven een federale bevoegdheid. Evenwel, het bepalen van de regelen die het aanbod op de behoeften moet vaststellen, veronderstelt duidelijkheid rond het te plannen concept. Immers, de ganse (organieke) ziekenhuiswet is zo opgesteld dat een dienst niet kan erkend worden wanneer hij niet in een programma past en niet kan gefinancierd worden wanneer hij niet erkend en dus geprogrammeerd is. Wat betreft medische apparatuur zou in de toekomst bijkomend kunnen worden gedacht aan een verplicht *health technology assessment* voor een ingebruikname.

Voor de ziekenhuisfuncties en afdelingen is er, naast het erkennings- en programmatiebesluit, een **organiek** besluit dat de afdelingen en functies van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst omschrijft en bepaalt welke artikelen van de ziekenhuiswet hierop van toepassing zijn (art 79 van de ZHwet). Dit laat toe om functie per functie te bepalen of de erkenning dient gekoppeld te worden aan het bewijs in de planning te passen. Dit lijkt dan ook een voorbeeld van organieke wetgeving zoals gedefinieerd in Document Senaat stuk nr 5-2232/1. (Het concept van organieke wetgeving heeft betrekking op de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de ziekenhuiswet, en strekken ertoe de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. De drie voornoemde beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair. De financiering moet immers gebaseerd worden op de erkenning binnen, in voorkomend geval, de daartoe voorziene programmatie. Dus indien een programmatie is vastgesteld, wordt er enkel gefinancierd binnen deze programmatie.)

Wat de zorgprogramma's betreft voorziet de wet in de opstelling van een lijst van zorgprogramma's, na advies van de NRZV. De Koning kan voor zorgprogramma's karakteristieken definiëren om erkend te worden (hier wordt m.a.w. een onderscheid gemaakt tussen karakteristiek en erkenningsnorm¹) waarbij karakteristiek lijkt te wijzen op het organiek karakter van een regel. Ook voor de zorgprogramma's moeten de regelen van de ziekenhuiswet die van toepassing zijn worden aangeduid. M.a.w., programma per programma kan worden aangeduid welke bepalingen van de ziekenhuiswet toepassing zijn, niet van toepassing zijn of aangepast moeten worden.

¹ in een recent advies met betrekking tot een ontwerp van koninklijk besluit dat de personeelsnormen voor het zorgprogramma oncologie wijzigt, stelde de Raad van State, Afdeling Wetgeving, (nr. 53.328/1 dd. 7 juni 2013) dat artikel 12 van de ziekenhuiswet voldoende rechtsgrond bood : karakteristieken worden bepaald met betrekking tot vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering/deskundigheid. De toepasselijk verklaarde artikelen, en dus onder meer artikel 68 dat de basis vormt voor het vaststellen van erkenningsnormen, boden geen wettelijk basis.

Op het vlak van zowel de programmatie als het organieke blijft de adviesbevoegdheid van de NRZV behouden. De NRZV zal door de federale minister hierover blijvend om advies (kunnen) worden gevraagd. De NRZV zal eveneens op eigen initiatief omtrent deze materies kunnen adviseren. Bovendien zal in het kader van de Europese regelgeving inzake Staatsteun het uitwerken van het concept van de diensten van algemeen economisch belang (als organiek concept) in de toekomst een centrale plaats innemen.

Als bijlage wordt een lijst toegevoegd van de bepalingen van de ziekenhuiswet waarin uitdrukkelijk wordt verwezen naar een advies van de NRZV. Er wordt daarbij een inschatting² gemaakt of het een adviesbevoegdheid betreft in het kader van een materie die overgedragen wordt aan de gemeenschappen dan wel in het kader van een blijvend federale bevoegdheid.

1.3. De gemeenschappen/ gewesten worden bevoegd voor het uitvaardigen/ wijzigen van erkenningsnormen. De logica van de Staatshervorming is dat er dus **verschillende erkenningsnormen** (kunnen) zijn voor de onderscheiden gemeenschappen/ gewesten.

Deze logica doortrekkend voorziet de bijzondere wet dan ook in de mogelijkheid om, op verzoek van een gemeenschap, een **bilaterale asymmetrische overeenkomst rond programmatie** af te sluiten. Uiteenlopende concepten hebben hun weerslag op de planning (en de financiering van de exploitatie). Hiertoe moet een kader- samenwerkingsakkoord afgesloten worden dat de modaliteiten voor de bilaterale samenwerkingsakkoorden tussen de federale overheid en de verzoekende gemeenschap vaststelt. Bij het vaststellen van die modaliteiten zou kunnen gedacht worden aan een bevoegdheid voor de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (hierna IMC) enerzijds en een reflectie- en adviesorgaan dat alle actoren van de federale overheid, van de gemeenschappen/ gewesten vertegenwoordigt of nog het Instituut voor de Toekomst dat tijdens het "Vlinder"-akkoord ter sprake is gebracht anderzijds. Dit idee van een gefaseerd overleg/adviesprocedure wordt hierna verder uitgewerkt.

1.4. Ook al worden de gemeenschappen bevoegd voor het opstellen van erkenningsnormen van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (functies, programma's ..), toch behoudt de federale overheid een **vetorecht** voor (alle) normen, gezien die op korte of lange termijn een negatief impact (kunnen) hebben op de begroting van de federale overheid en van de sociale zekerheid (na een procedure via Rekenhof). Wanneer de federale regering en de betrokken gemeenschapsregering niet tot een akkoord komen is het akkoord van de federaal bevoegde ministers (sociale zaken en volksgezondheid) vereist of het akkoord van de (federale) ministerraad indien een lid de evocatie vraagt.

De gebruikelijke verhaalmiddelen bij het Grondwettelijk Hof en bij de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State blijven natuurlijk van toepassing

2. ROL VAN DE NRZV NA DE ZESDE STAATSHERVORMING

2.1. Het lijkt in het voordeel van alle overheden te zijn om te vermijden dat voormeld vetorecht (te) vaak bovengehaald wordt.

Mede gelet op de blijvende samenhang tussen basisregels en krachtlijnen, erkenningsnormen en programmaticriteria en financiering zou een voorafgaandelijk globaal overleg tussen alle betrokken

² 100% zekerheid kan niet worden geboden. Uiteindelijk zal dit in het kader van contentieux worden beslist.

actoren dat alle aspecten (organiek-erkenning-programmatie-financiering) van een nieuw (vernieuwd) concept omvat geen overbodige luxe zijn. Het zou de toetsingsprocedure aan het einde van de rit kunnen voorbereiden en vereenvoudigen.

Een dergelijk overleg zou kunnen worden gevoerd in het hierboven vermelde discussie- en adviesplatform (punt 1.3.). Dit Platform, dat bij samenwerkingsakkoord is opgericht, zou actoren uit de zorgsector samenbrengen die worden aangewezen door de federale overheid enerzijds en door de bevoegde gemeenschappen en gewesten anderzijds.

De NRZV zelf zou een exclusief federaal orgaan worden. Rekening houdend met het nieuwe schema voor de verdeling van de bevoegdheden, zou de NRZV geen door de gemeenschappen/ Gewesten gemandateerde leden meer bevatten. De verouderde benaming « NRZV » zou bijgevolg kunnen worden vervangen door de benaming « Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen » (F.R.Z.V.). De federale leden van het discussie- en adviesplatform zouden worden aangewezen onder de leden van deze F.R.N.V.

2.2. Bij aangelegenheden waarvoor verschillende overheden bevoegd zijn, is een **gefaseerd overleg** een mogelijke optie. Er zijn daarbij meerdere scenario's mogelijk.

Een eerste scenario kan erin bestaan dat de IMC een AKKOORD bereikt over een idee, d.i. een akkoord van alle ministers bevoegd voor de onderscheiden aspecten van het ziekenhuisbeleid (organiek, erkenning, programmatie, financiering, uitoefening van de geneeskunst).

Naar aanleiding van dit akkoord wordt een concept in al zijn aspecten (organiek, erkenning, programmatie, financiering, uitoefening) uitgewerkt. Dit gebeurt in het kader van een *discussie- en adviesplatform*. Dit concept wordt vervolgens ontleed – de bevoegdheden voor de onderscheiden deelaspecten worden bepaald. Elke bevoegde overheid werkt het concept concreet uit voor wat betreft zijn bevoegdheid. Voor wat betreft de deelaspecten waarvoor de federale overheid bevoegd is, heeft de F.R.Z.V. een adviesbevoegdheid.

Een tweede scenario kan erin bestaan dat de Platform zelf een initiatief neemt en een concept in al zijn aspecten voorlegt aan de IMC. De IMC verklaart zich akkoord, de verschillende deelaspecten met corresponderende bevoegdheden worden bepaald en elke overheid werkt zijn deelaspect uit. Voor de federale overheid gebeurt dit na advies van de FRZV.

Een derde scenario kan erin bestaan dat een idee/concept wordt gelanceerd op de IMC en dat er GEEN akkoord wordt bereikt. In dat geval gaat iedere overheid zijn eigen weg binnen de eigen bevoegdheden (met eventueel een asymmetrische programmatie als gevolg).

Een vierde scenario kan zijn dat de overheden ervoor opteren om niet via CIM te passeren. Bevoegdheden worden dan onafhankelijk van elkaar uitgeoefend evenwel volgens de bevoegdheidsverdelende regels voorzien in de bijzondere wet.

Ongeacht het overwogen scenario behoudt elke entiteit haar bevoegdheden.

2.3. Voor aangelegenheden waarvoor enkel de federale overheid bevoegd is, is een tussenkomst van de IMC, het Platform of nog het Instituut voor de Toekomst niet nodig. Een adviesverlening van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen F.R.Z.V is daarbij aan de orde.

2.4. Om de eenduidigheid te beklemtonen stelt de Raad voor om de afdelingen programmatie en financiering samen te voegen³ binnen de F.R.Z.V.; De permanente werkgroep « psychiatrie » zou vanaf het begin moeten worden geïntegreerd in de samenstelling van de “Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen”. Komen er onderwerpen waarvoor specifieke expertise vereist is (vb GGZ, vb referentiecentra, vb opleidingsfunctie...) dan worden werkgroepen (deze kunnen uitgebreid worden met experts die niet noodzakelijk moeten zetelen binnen de F.R.Z.V.) opgericht die het dossier voorbereiden. Voordeel van deze werkwijze is dat iedereen (somatic/psyche) elkaars argumenten en zienswijzen uitwisselen. Deze nieuwe FRZV moet naar aantal en samenstelling een evenwichtige vertegenwoordiging van alle belangen garanderen.

Wat betreft de permanente werkgroep “rust- en verzorgingstehuizen” en de “universitaire” werkgroep is de Raad van mening dat ze geen bestaansredenen meer hebben.

2.5. Hoe dan ook, ook al komt het brede voorafgaandelijke overleg over alle aspecten van het ziekenhuisbeleid er niet, op termijn zal er een kader-samenwerkingsakkoord moeten opgesteld worden over de modaliteiten om tot asymmetrische programmatie te kunnen komen. Deze asymmetrische programmatie zal niet los gezien kunnen worden van het te programmeren concept en van de weerslag hiervan op de begroting van federale overheid en sociale zekerheid.

2.6. De Raad benadrukt het blijvend belang van de samenhang tussen erkenning/ programmatie/ financiering en vraagt dat er geen nieuwe regelen opgelegd worden die door niemand gefinancierd worden.

³ Op dit ogenblik kan het Bureau van de NRZV beslissen de afdelingen samen bijeen te roepen indien het een gezamenlijke aangelegenheid betreft. (kb van 19 november 1982). Een structurele wijziging vergt evenwel een wetswijziging.

Bijlage –bepalingen van de wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen met uitdrukkelijke vermelding van een advies van de NRZV + inschatting bevoegdheid na zesde staats hervorming

Art. 5. Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te herbergen. Na het advies van de bij de artikelen 31 en 32 ingestelde **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, te hebben ingewonnen kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de bepalingen van deze gecoördineerde wet, geheel of ten dele en met eventuele aanpassingen, uitbreiden tot deze verschillende soorten van inrichtingen.

= reeds voorheen gemeenschapsbevoegdheid

Art. 6. De bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet kunnen, na **advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, eveneens, geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen, door de Koning worden uitgebreid tot de initiatieven van beschut wonen en van doorgangstehuizen ten behoeve van psychiatrische patiënten en van andere, door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit te bepalen groepen.

=beschut wonen/doorgangstehuizen - gemeenschapsbevoegdheid

Art. 10. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie** gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de samenwerkingsverbanden inzake verzorgingsdomeinen of andere domeinen door Hem nader omschreven, tussen verzorgingsinstellingen en diensten zoals deze door Hem nader worden omschreven.

=organiek – federale bevoegdheid

Art. 11. § 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1°) " netwerk van zorgvoorzieningen " : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2°) " zorgcircuit " : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, na **advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen wordt aangeboden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. De Koning kan nadere regelen vaststellen voor de toepassing van §§ 1 en 2. Hij kan eveneens de

bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde netwerken, tot de zorgcircuits die er deel van uitmaken en tot de onderdelen die het zorgcircuit samenstellen.

=deels organiek-federale bevoegdheid

Art. 12. § 1. De Koning stelt, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, de lijst vast van zorgprogramma's, zoals die door Hem nader worden omschreven, en die moeten erkend worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

§ 2. De Koning kan, voor ieder der in § 1 bedoelde zorgprogramma's, karakteristieken definiëren om erkend te kunnen worden zoals :

1° de doelgroep;

2° de aard en de inhoud van de zorg;

3° het minimaal activiteitsniveau;

4° de vereiste infrastructuur;

5° de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid;

6° kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging;

7° bedrijfseconomische criteria;

8° geografische toegankelijkheidscriteria.

§ 3. De Koning kan, **na de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1 bedoelde zorgprogramma's.

=organiek- federale bevoegdheid

Art. 14. De Koning kan, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, karakteristieken⁴ bepalen teneinde referentiecentra aan te wijzen binnen erkende diensten, afdelingen, functies, medische en medisch-technische diensten en zorgprogramma's.

De Koning kan, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde referentiecentra.

=organiek – federale bevoegdheid

Art. 29. De uitvoeringsbesluiten aangaande de artikelen 23 tot en met 27 (*structurering verpleegkundige activiteit*) worden genomen na advies van de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen** en van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Hoge Raad voor het Verpleegingswezen secties " verloskunde " en " kinderverzorging ", ieder voor wat hem betreft.

=uitoefening geneeskunst – federale bevoegdheid⁵

⁴ karakteristieken lijken zich te onderscheiden van erkenningsnormen (zie het reeds aangehaalde advies van de Raad van State, Afdeling wetgeving, nr. 53.328/1 van 7 juni 2013)

⁵ daar waar de externe toetsing betrekking kan hebben op criteria inzake infrastructuur, mankracht, de wijze van verpleegkundige praktijkvoering voor het geheel van de dienst of de functie, alsook op de resultaten hiervan (zie artikel 25, §3), kan eventueel de conclusie zijn dat deze externe toetsing gemeenschapsmaterie wordt

Art. 31. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen opgericht** die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen die, ingevolge **artikel 5** van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren. De bevoegdheden van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, zoals bedoeld in deze wet, worden uitgeoefend, onder voorbehoud van de toepassing van de artikelen 154 en 154ter van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

=zie nota i.v.m. toekomstige bevoegdheid voor organieke, programmatie, financiering en erkenningsnormen

Art. 32. De Raad bestaat uit **twee afdelingen** :

1° een afdeling erkenning en programmatie die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 5, 6, 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 en 124 als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen inzake de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen en inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft alsook advies uit te brengen over alle problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft;

2° een afdeling financiering die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 en 113, als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen die zich in het kader van deze gecoördineerde wet stellen met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen. De afdeling financiering adviseert omtrent de kostprijselementen voor de zorgprogramma's.

=zie nota i.v.m. toekomstige bevoegdheid voor organieke, programmatie, financiering en erkenningsnormen

Art. 35. Inzake **programmatie** heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie tot taak :

1° advies te verstrekken in verband met de vaststelling van de federale criteria waarvan sprake in de artikelen 36 en 37;

2° aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die zij nodig acht in verband met de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting;

3° inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft advies uit te brengen en met name :

a) de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over de prioriteiten die voor de toepassing van de in artikelen 36 en 37 bedoelde criteria dienen in acht genomen;

b) aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die de afdeling nodig acht in verband met de uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting van de bedoelde ziekenhuizen;

c) voor elk initiatief, waarvoor overeenkomstig artikel 39 dient te worden nagegaan of de verwezenlijking ervan past in het raam van het ziekenhuisprogramma, aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft advies te verstrekken;

d) voor de toepassing van de in artikel 61 bedoelde vermindering van ziekenhuisbedden, aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft advies te verstrekken.

=programmatie – federale bevoegdheid

Art. 36. Bij in Ministerraad overlegd besluit en na het advies te hebben ingewonnen van de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en ziekenhuisgroeperingen, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan binnen een vast te stellen gebied.

=programmatie – federale bevoegdheid

Art. 38. In afwachting dat de Koning, na **advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, criteria zal hebben bepaald voor de programmatie van de universitaire ziekenhuizen, mag het aantal bedden in de universitaire ziekenhuizen, aangewezen op voorstel van de academische overheid van een bepaalde universiteit, niet hoger zijn dan het aantal bedden toegelaten op 1 januari 1976, gebeurlijk verhoogd bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de bovenvermelde **Raad**.

=programmatie – federale bevoegdheid

Art. 52. De Koning stelt, op advies van de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, de lijst vast van de toestellen en uitrustingen die, overeenkomstig de voormelde omschrijving, als zware medische apparatuur moeten worden beschouwd.

=organiek – federale bevoegdheid

Art. 53. De in artikel 63 bedoelde tegemoetkoming in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur kan evenwel slechts geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**.

=programmatie – federale bevoegdheid (met uitzondering van het onderdeel A3)

Art. 57. De Koning kan, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, gehoord, bij in Ministerraad overlegd besluit de laboratoria voor klinische biologie gelijkstellen met zware medische apparatuur en ze geheel of gedeeltelijk onderwerpen aan de regelen door de artikelen 52 tot 56 bepaald.

=organiek-federale bevoegdheid

Art. 58. De Koning kan, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen** gehoord, de in de artikelen 52 tot 56 en 63 voorziene regelen inzake de zware medisch apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht. De Koning bepaalt, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**, de normen

waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

=eerste lid – organiek – federale bevoegdheid

=tweede lid – erkenningsnormen - gemeenschapsbevoegdheid

Art. 61. De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, gehoord, de regelen en modaliteiten volgens dewelke bestaande bedden die overtalig zijn ten opzichte van de programmatiecriteria dienen te worden afgeschaft.

=programmatie – federale bevoegdheid?

Art. 63. Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een universiteit bedoeld in artikel 10 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 31 maart 2004 " définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités " enerzijds en in artikel 3 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 12 juni 1991 " betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap " anderzijds, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst evenals in de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van het ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het programma vermeld in artikel 36. De in het eerste lid bedoelde overheid kan eveneens tussenkomen in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur. De Koning stelt, bij in Ministerraad overlegd besluit en de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering**, gehoord, de normen van berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden waaronder en de wijze waarop ze worden toegekend.

=A1-A3- gemeenschapsbevoegdheid

Art. 66. De ziekenhuizen moeten de normen naleven, welke worden bepaald door de Koning, na **advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie**, te hebben ingewonnen. Deze normen hebben betrekking op :

1° de algemene inrichting van de ziekenhuizen; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot de vereisten inzake het minimum activiteitsniveau van het ziekenhuis, het soort of de soorten van zorgprogramma's, het soort of de soorten van ziekenhuisdiensten, de administratieve, technische en medisch-technische diensten en de minimale capaciteit aan bedden per ziekenhuis, eventueel rekening houdend met de aard van de activiteiten van de ziekenhuizen;

2° de inrichting en de werking van elk soort van diensten; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot minimum vereisten inzake de capaciteit aan bedden, de technische uitrusting, het medisch, paramedisch en verplegend personeel, en tot het activiteitsniveau;

3° de organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het geneesherenkorps, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

=erkeningsnormen - gemeenschapsbevoegdheid

Art. 70. Om te worden erkend, moet ieder ziekenhuis beschikken over een plaatselijk ethisch comité, met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven onder dewelke bedoeld comité via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag aangeboden worden. Het comité oefent volgende opdrachten uit telkens het een verzoek in die zin ontvangt :
1°) een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg;
2°) een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen inzake experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal. De hierboven bedoelde opdrachten kunnen door de Koning, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**, nader worden gepreciseerd. De Koning kan, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**, de voorwaarden, regelen en modaliteiten bepalen onder dewelke de in 2° bedoelde opdracht gezamenlijk dient uitgevoerd te worden door de ethische comités van meerdere ziekenhuizen. De Koning bepaalt, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**, de samenstelling en de werking van het plaatselijk ethisch comité.

=erkenningsnormen – gemeenschapsbevoegdheid

Of toch ook organiek⁶?

Art. 75. De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, kan de sluiting bevelen van een ziekenhuis of van een dienst die niet beantwoordt aan de in de artikelen 66 en 67 bedoelde normen. De Koning legt, **de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord**, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

=erkenning- gemeenschapsbevoegdheid

Art. 79. De Koning kan, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie** gehoord, de in artikelen 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 en 78 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft.

=organiek – federale bevoegdheid

Art. 81. De Koning kan na advies van de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen**, bij in Ministerraad overlegd besluit, nadere regelen bepalen inzake medische handelingen die het kader van een ziekenhuis vereisen of die daarbuiten dienen verricht te worden

=organiek – federale bevoegdheid

Art. 85. De Koning regelt, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering** gehoord, de toepassing op de ziekenhuizen van de besluiten genomen ter uitvoering van de in artikel 84 bedoelde bepalingen. (*ivm boekhouding en jaarrekening*)

= financiering – federale bevoegdheid

⁶ De voorbereidende werken bij de zesde staatshervorming stellen dat onder meer organiek zijn 'de regelen met betrekking tot het beheer en de besluitvorming in de ziekenhuizen, met inbegrip van de interne adviesorganen'

Art. 96. De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan voor één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma's van het ziekenhuis een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen. De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.** Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, bedoeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en met de aanpassingen die Hij nodig acht.

=financiering – federale bevoegdheid

Art. 105. § 1. De Koning bepaalt, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering** gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.

Zo bepaalt Hij onder meer :

- a) de periode voor dewelke het budget wordt toegekend;
- b) de splitsing van het budget in een vast gedeelte en een variabel gedeelte;
- c) de criteria en de modaliteiten van berekening, met inbegrip van de vastlegging van de verantwoorde activiteiten en de wijze van indexering;
- d) inzake het variabele gedeelte, de vergoeding van de activiteiten ten aanzien van een referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;
- e) de vaststelling van het referentieaantal, bedoeld in d), met betrekking tot de activiteitsparameters die in rekening worden gebracht;
- f) de voorwaarden en modaliteiten van herziening van sommige elementen;
- g) de verrekening met de vorige jaren, zoals bedoeld in artikel 117.

Voor de toepassing van het tweede lid duidt de Koning de bepalingen aan die gelden voor de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen en voor de psychiatrische ziekenhuizen. Hij stelt specifieke regelen vast voor deze diensten en instellingen.

De uitvoering van de in de vorige leden bedoelde bepalingen kan verschillen naargelang het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis.

De Koning kan de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdracht en activiteiten werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren.

§ 2. De Koning kan, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering** gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke activiteiten in rekening kunnen worden gebracht bij de dekking van de kosten die veroorzaakt zijn door het naleven van de normen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden die van aard zijn deze activiteiten te beïnvloeden en die een afwijkende regeling ten aanzien van voormelde voorwaarden en regelen rechtvaardigen.

§ 3. De Koning kan in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen, na advies van de Multipartite-structuur bedoeld in artikel 153, § 1, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, criteria en modaliteiten bepalen inzake de evaluatie, met het oog op het vaststellen van de activiteiten van het ziekenhuis, die als " verantwoord " beschouwd kunnen worden.

=financiering – federale bevoegdheid

Art. 108. Vooraleer enige beslissing wordt getroffen omtrent de vaststelling van een budget van financiële middelen van een ziekenhuis, ziekenhuisdienst, -functie of zorgprogramma, deelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur van de gezondheidszorgen, de voorgenomen beslissing, met de nodige elementen ter verantwoording ervan, mede aan de beheerder. Deze beschikt over 30 dagen om zijn

opmerkingen te doen gelden. Deze opmerkingen van de beheerder worden samen met de ontwerpbeslissing door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de daartoe gedelegeerde ambtenaar voor advies aan de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering** overgemaakt. De beslissing van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is met redenen omkleed en wordt aan de beheerder medegedeeld, alsmede ter kennisgeving aan de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering**.

=financiering-federale bevoegdheid

Art. 109. In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan in een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het ziekenhuis te verbeteren wanneer dit gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een reële vermindering van het budget, en dit als gevolg van een herstructurering van de inrichting of van een fusie, associatie, groepering of samenwerking met één of meerdere ziekenhuizen. De Koning bepaalt, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering**, de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegekend.

=financiering – federale bevoegdheid

Art. 113. Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in artikel 110, kan door de Koning worden geëist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten en die goedgekeurd is door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, alsmede door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, **na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering**.

=financiering – federale bevoegdheid

Art. 124. De Koning kan, de **Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie** gehoord, één of meerdere soorten van ziekenhuisdiensten die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen.

=organiek – federale bevoegdheid
