

Rolnummer 7107
Arrest nr. 15/2020 van 6 februari 2020

A R R E S T

In zake : het beroep tot vernietiging van de artikelen 2, 8°, 3, 4, 6 en 7 van de wet van 19 juli 2018 « betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg », ingesteld door de « Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen » en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters A. Alen en F. Daoût, en de rechters T. Merckx-Van Goey, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman en M. Pâques, bijgestaan door de griffier F. Meersschant, onder voorzitterschap van voorzitter A. Alen,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. *Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 25 januari 2019 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 29 januari 2019, is beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 2, 8°, 3, 4, 6 en 7 van de wet van 19 juli 2018 « betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 26 juli 2018) door de « Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen », de vzw « Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde », de vzw « Belgische Academie voor Kindergeneeskunde », de vzw « Vlaamse Vereniging tot bevordering van de kindergeneeskunde », de vzw « Groupement belge des Pédiatres de langue française » en dokter Tijn Jonckheer, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. A. Vijverman en Mr. C. Lemmens, advocaten bij de balie te Leuven.

De Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. P. Slegers, Mr. S. Ben Messaoud en Mr. C. Poulussen, advocaten bij de balie te Brussel, heeft een memorie ingediend, de verzoekende partijen hebben een memorie van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Bij beschikking van 4 december 2019 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers R. Leysen en T. Giet te hebben gehoord, beslist dat de zaak in staat van wijzen is, dat geen terechtzitting zal worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek heeft ingediend om te worden gehoord, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten zullen worden gesloten op 18 december 2019 en de zaak in beraad zal worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, is de zaak op 18 december 2019 in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

II. *In rechte*

- A -

A.1. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van de artikelen 2, 8°, 3, 4, 6 en 7 van de wet van 19 juli 2018 « betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg » (hierna : de wet van 19 juli 2018).

A.2.1. De verzoekende partijen voeren in hoofdorde twee middelen aan strekkende tot de vernietiging van de bestreden bepalingen.

A.2.2. Het eerste middel is afgeleid uit de schending, door de bestreden bepalingen, van artikel 22bis van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en met artikel 3, leden 1 en 2, en artikel 8, lid 1, van het Verdrag inzake de rechten van het kind. De verzoekende partijen zijn van oordeel dat de bestreden bepalingen door de invoering van het systeem van de vergoeding van de laagvariabele ziekenhuiszorg via het « globaal prospectief bedrag per opname » (hierna : het GPBO), enerzijds, niet-verantwoorde verschillen in behandeling instellen tussen moeders en pasgeborenen of tussen pasgeborenen onderling en, anderzijds, geen of onvoldoende rekening houden met het gegeven dat een pasgeboren kind een afzonderlijk en volwaardig rechtssubject is en met het vereiste dat het belang van het kind dient te primeren.

Volgens de verzoekende partijen is het onbegrijpelijk en niet in overeenstemming met het beoogde doel van de wetgever dat bepaalde laagvariabele prestaties verstrekt aan het kind, buiten de financiering worden gehouden en dat andere meer variabele prestaties wel worden gedekt door het GPBO. Het is eveneens onbegrijpelijk dat de zorg aan de moeder en die aan het kind door eenzelfde GPBO worden gedekt terwijl die zorg wordt verstrekt aan twee individuele patiënten en rechtssubjecten. Zij bekritisieren dat bij het vaststellen van de toepassing van het GPBO enkel rekening wordt gehouden met het verloop van de bevalling en de gezondheidstoestand van de moeder en niet met die van het kind. Volgens hen is er aldus sprake van een discriminatie. De situatie van de moeder en die van het kind kunnen fundamenteel verschillend zijn, maar zij worden wat de nieuwe financieringsregeling betreft, gelet op de loutere afhankelijkheid van de gezondheidstoestand van de moeder, toch gelijk behandeld. De verzoekende partijen betogen voorts dat bij de toepassing van de laagvariabele zorg in het GPBO geen rekening wordt gehouden met, dan wel geen onderscheid wordt gemaakt naar gelang van de gezondheidstoestand van het kind bij de geboorte of kort erna. Aldus worden pasgeborenen, ongeacht of zij zonder complicaties zijn geboren en ongeacht of zij weinig, veel of gespecialiseerde zorg behoeven, steeds opgenomen in het GPBO voor de zorg aan de moeder bij de bevalling. Artsen-specialisten worden bij pasgeboren kinderen met een gezondheidsprobleem of complicaties geconfronteerd met veeleer hoogvariabele zorg waarvoor zij ingevolge de voormelde financieringsregeling niet bijkomend worden vergoed, hetgeen ertoe zou kunnen leiden dat die artsen slechts minimale of enkel de strikt noodzakelijke zorg zullen verlenen aan het kind.

De verzoekende partijen betogen dat die discriminaties hadden kunnen worden vermeden ingevolge de uitvoering van de bestreden wet bij het koninklijk besluit van 2 december 2018 « tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg » (hierna : het koninklijk besluit van 2 december 2018) indien de wetgever had bepaald dat pasgeboren kinderen een afzonderlijke patiëntengroep vormen of dienen te vormen.

A.2.3. Het tweede middel is afgeleid uit de schending door de bestreden bepalingen van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en met artikel 3, leden 1 en 2, en artikel 8, lid 1, van het Verdrag inzake de rechten van het kind.

Volgens de verzoekende partijen zouden de bestreden bepalingen tot gevolg hebben dat de situatie van het pasgeboren kind erop achteruit is gegaan. Zij stellen dat de zorg voor het pasgeboren kind voorheen altijd afzonderlijk per prestatie kon worden aangerekend, terwijl dat nu niet meer het geval is doordat die zorg ingevolge de bestreden bepalingen wordt gedekt door een GPBO, gekoppeld aan de bevalling en de gezondheidstoestand van de moeder daarbij.

A.2.4. In ondergeschikte orde zijn de verzoekende partijen van oordeel dat, indien het Hof geen schending van de aangevoerde referentienormen zou vaststellen, de bestreden bepalingen maximaal dienen te worden verzoend met de rechten van het kind. Zij stellen te dien einde dat het bestreden artikel 6 grondwetsconform dient te worden geïnterpreteerd in die zin dat moeder en kind niet tot dezelfde patiëntengroep, doch integendeel tot onderscheiden patiëntengroepen dienen te behoren.

A.3.1. De Ministerraad werpt op dat het beroep tot vernietiging niet ontvankelijk is.

Hij stelt dat het beroep weliswaar formeel gericht is tegen de artikelen 2, 8°, 3, 4, 6 en 7 van de bestreden wet, maar dat uit de uiteenzetting van de middelen blijkt dat het beroep in werkelijkheid gericht is tegen het koninklijk besluit van 2 december 2018, in het bijzonder tegen de invulling door de Koning van de patiëntengroepen, waarbij ervoor werd gekozen een aantal wijzen van bevallingen op te nemen. De uiteengezette middelen zijn gericht tegen de opname van de moeder en het pasgeboren kind op de lijst van laagvariabele ziekenhuiszorg onder dezelfde patiëntengroep.

A.3.2. De verzoekende partijen betwisten dat het beroep tot vernietiging in werkelijkheid gericht is tegen het koninklijk besluit van 2 december 2018. Zij zijn van oordeel dat de door hen aangevoerde schendingen van de referentienormen rechtstreeks, dan wel onrechtstreeks voortvloeien uit de bestreden bepalingen, in het bijzonder uit artikel 6 van de wet van 19 juli 2018. Zij stellen dat het immers reeds vóór het nemen van het koninklijk besluit van 2 december 2018 duidelijk was dat een bevalling onder het nieuwe systeem van de laagvariabele ziekenhuiszorg zou ressorteren en dat moeder en kind beschouwd zouden worden als één patiëntengroep.

- B -

Ten aanzien van de bestreden bepalingen en hun context

B.1. De wet van 19 juli 2018 « betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg » (hierna : de wet van 19 juli 2018) legt de grote krachtlijnen van de financiering van de zogenaamde laagvariabele ziekenhuiszorg vast.

De wetgever beoogde, bij wijze van eerste stap in de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, een « globaal prospectief bedrag per opname » (hierna : het GPBO) voor de financiering van bepaalde ziekenhuisactiviteiten in te voeren (*Parl. St.*, Kamer, 2017-2018, DOC 54-3189/001, p. 4). Het GPBO houdt een financiering in op basis van forfaitaire vergoedingen. Aldus worden de zorgverstrekkers niet meer vergoed per prestatie, maar ontvangen zij een bedrag voor het geheel van prestaties verricht bij een bepaalde aandoening of problematiek. De nieuwe regeling bundelt de honoraria in het GPBO en strekt ertoe de financiële prikkel om onnodige prestaties uit te voeren weg te nemen door in de financiering geen rekening meer te houden met de feitelijk uitgevoerde prestaties en enkel nog te voorzien in een vergoeding met een vooraf afgesproken bedrag (*Parl. St.*, Kamer, 2017-2018, DOC 54-3189/002, p. 4).

B.2.1. Het GPBO is een forfaitair bedrag per opname dat wordt toegepast voor de prestaties van zorgverstrekkers met betrekking tot patiëntengroepen waarvoor de opname een standaardproces van diagnostiek en behandeling betreft dat weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen (artikel 3, eerste lid, van de bestreden wet, in samenhang gelezen met artikel 2, 8°, en artikel 6 van dezelfde wet).

Artikel 3 van de wet van 19 juli 2018 bepaalt :

« In afwijking van artikel 37, §§ 1 tot 14*quinquies* en §§ 20 en 21, van artikel 57 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van Hoofdstuk VI van Titel III, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt een globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis toegepast met betrekking tot de patiëntengroepen bedoeld in artikel 6 en waarvoor een verstrekking is verricht waarvoor op de datum van inwerkingtreding van deze wet krachtens artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is. In het globaal prospectief bedrag per opname zijn begrepen de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 4 en het budget van financiële middelen bedoeld in artikel 5, voor zover dat het betrekking heeft op de voornoemde patiëntengroepen. Het globaal prospectief bedrag per opname dekt alle kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn aan de opname in een ziekenhuis en de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde geneeskundige verstrekkingen voor de bedoelde patiëntengroepen.

Het globaal prospectief bedrag per opname is niet van toepassing voor de opnames in een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (Sp). De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de toepassing van het globaal prospectief bedrag per opname uitbreiden tot de verstrekkingen die gerelateerd zijn aan de opname maar die worden verleend gedurende een door Hem te bepalen periode vóór en/of na de opname ».

Artikel 2 van de wet van 19 juli 2018 bepaalt :

« Voor de toepassing van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan wordt verstaan onder :

[...]

8° patiëntengroep : een groep van patiënten voor dewelke de kosten die vereist zijn voor de diagnostiek en de behandeling van eenzelfde pathologiegroep vergelijkbaar zijn;

[...] ».

De lijst van patiëntengroepen die hiervoor in aanmerking komen, wordt, teneinde snel rekening te kunnen houden met evoluties in de medische praktijkvoering (*Parl. St.*, Kamer, 2017-2018, DOC 54-3189/001, p. 8), bepaald bij koninklijk besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Artikel 6 van de wet van 19 juli 2018 bepaalt :

« De Koning stelt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van het Verzekeringscomité, de lijst vast van patiëntengroepen waarvoor het globaal prospectief bedrag per opname wordt toegepast. Een patiëntengroep kan worden ingeschreven op de lijst voor zover het gaat om opnames die een standaardproces van zorg vereisen dat weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen ».

B.2.2. Het GPBO omvat de tegemoetkomingen voor de geneeskundige verstrekkingen, de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten met de verplegingsinrichtingen, alsook het budget van financiële middelen, voor zover dat budget betrekking heeft op de voormelde patiëntengroepen. De Koning kan bepaalde geneeskundige verstrekkingen uitsluiten van het GPBO en kan voor bepaalde verstrekkingen een specifiek forfaitair honorarium vaststellen (artikelen 3, eerste lid, en 4 van de bestreden wet).

Artikel 4 van de wet van 19 juli 2018 bepaalt :

« Het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in artikel 3, dekt de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepalen dat bepaalde van de voormelde geneeskundige verstrekkingen en bedragen niet worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname. De Koning kan specifieke forfaitaire honoraria voorzien voor bepaalde verstrekkingen. Hij kan ook bepalen dat de verstrekkingen waarop een specifiek forfaitair honorarium van toepassing is slechts voor een door Hem nader te bepalen gedeelte door het forfaitair honorarium worden vergoed ».

B.2.3. Het forfaitair vastgestelde GPBO voor elke patiëntengroep wordt periodiek berekend door het RIZIV volgens de regels die door de Koning worden vastgesteld.

Artikel 7 van de wet van 19 juli 2018 bepaalt :

« Het Instituut berekent periodiek het globaal prospectief bedrag per opname voor elk van de in artikel 6 bedoelde patiëntengroepen op basis van de MZG-AZV-gegevens die worden bezorgd door de Technische cel en deelt dit mee aan de ziekenhuizen.

De Koning stelt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van het Verzekeringscomité, de nadere regels vast betreffende de berekening en de facturatie van het globaal prospectief bedrag per opname.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor de indexering van het globaal prospectief bedrag per opname.

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen het deel van het globaal prospectief bedrag per opname mee dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vertegenwoordigt, het deel dat de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet vertegenwoordigt en het deel dat het budget financiële middelen vertegenwoordigt. Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen ook de gedetailleerde verdeling tussen de verschillende

geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.

Het globaal prospectief bedrag per opname berekend voor het jaar T is van toepassing voor alle opnames die een aanvang nemen na 31 december van het jaar T-1 en vóór 1 januari van het jaar T+1 en wordt vóór 1 december van het jaar T-1 bekendgemaakt via een bericht in het *Belgisch Staatsblad* en door het Instituut meegedeeld aan de ziekenhuizen ».

B.3. Ter uitvoering van de bestreden wet bepaalt het koninklijk besluit van 2 december 2018 « tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg » (hierna : het koninklijk besluit van 2 december 2018) het toepassingsgebied van het GPBO (artikel 1, in samenhang gelezen met bijlage 1), de van het GPBO uitgesloten prestaties (artikel 2) en de berekening van het GPBO (artikelen 3 en 4).

Wat het toepassingsgebied betreft, blijkt uit bijlage 1 dat bepaalde prestaties in het kader van bevallingen voortaan worden samengebracht als laagvariabele ziekenhuiszorg ten behoeve van volgende patiëntengroepen : (1) patiëntes met bevalling via vaginale weg zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1; (2) patiëntes met bevalling via vaginale weg met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1; (3) patiëntes met bevalling via keizersnede, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Bijlage 1 bevat geen afzonderlijke patiëntengroep « pasgeboren kinderen » zodat de zorg die zij vereisen niet ressorteert onder een eigen GPBO.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid

B.4. De Ministerraad voert aan dat het beroep tot vernietiging niet ontvankelijk is nu de aangevoerde middelen in werkelijkheid niet gericht zijn tegen de bestreden bepalingen van de wet van 19 juli 2018 doch tegen het koninklijk besluit van 2 december 2018.

B.5. Krachtens artikel 142, tweede lid, van de Grondwet en artikel 1 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof is het Hof bevoegd om uitspraak te doen op de beroepen tot vernietiging van een wet, een decreet of een in artikel 134 van de Grondwet bedoelde regel, wegens schending van de regels die door of krachtens de Grondwet zijn vastgesteld voor het bepalen van de onderscheiden bevoegdheid van de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten en wegens schending van de artikelen van titel II (« De Belgen en hun rechten ») en van de artikelen 143, § 1, 170, 172 en 191 van de Grondwet.

B.6. Uit de uiteenzetting van de door de verzoekende partijen aangevoerde middelen blijkt dat hun kritiek gericht is tegen het feit dat in het systeem van een gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg, op de lijst van patiëntengroepen waarvoor het GPBO wordt toegepast, pasgeboren kinderen niet als een afzonderlijke patiëntengroep, in voorkomend geval rekening houdend met hun gezondheidstoestand, worden gedefinieerd.

Aangezien het toepassingsgebied van de financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg en derhalve de aanrekening van ziekenhuiszorgprestaties via het GPBO krachtens artikel 6 van de bestreden wet zijn beperkt tot de patiëntengroepen die de Koning definieert en aanwijst, en aangezien, zoals in B.3 is vermeld, het koninklijk besluit van 2 december 2018 die patiëntengroepen heeft bepaald, dient de kritiek van de verzoekende partijen in wezen te worden beschouwd als een kritiek op het voormelde koninklijk besluit, waarvan het Hof de bestaanbaarheid met de Grondwet niet vermag na te gaan.

B.7. Het beroep tot vernietiging is niet ontvankelijk.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus gewezen in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 6 februari 2020.

De griffier,

De voorzitter,

F. Meersschaut

A. Alen