
WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN
LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

ARBITRAGEHOF

N. 2000 — 2945

[C — 2000/21510]

Arrest nr. 108/2000 van 31 oktober 2000

Rolnummer 1739

In zake : het beroep tot vernietiging van de artikelen 190, 191 en 194 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen (wijziging van de wet op de ziekenhuizen), ingesteld door de Vlaamse Regering.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters G. De Baets en M. Melchior, en de rechters P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts en M. Bossuyt, bijgestaan door de griffier L. Potoms, onder voorzitterschap van voorzitter G. De Baets,

wijst na beraad het volgende arrest :

I. Onderwerp van het beroep

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 27 juli 1999 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 28 juli 1999, heeft de Vlaamse Regering, Martelaarsplein 19, 1000 Brussel, beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 190, 191 en 194 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen (wijziging van de wet op de ziekenhuizen), bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 6 februari 1999.

II. De rechtspleging

Bij beschikking van 28 juli 1999 heeft de voorzitter in functie de rechters van de zetel aangewezen overeenkomstig de artikelen 58 en 59 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof.

De rechters-verslaggevers hebben geoordeeld dat er geen aanleiding was om artikel 71 of 72 van de organieke wet toe te passen.

Van het beroep is kennisgegeven overeenkomstig artikel 76 van de organieke wet bij op 10 september 1999 ter post aangetekende brieven.

Het bij artikel 74 van de organieke wet voorgeschreven bericht is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 18 september 1999.

Memories zijn ingediend door :

- de Ministerraad, Wetstraat 16, 1000 Brussel, bij op 26 oktober 1999 ter post aangetekende brief;
- de Waalse Regering, rue Mazy 25-27, 5100 Namen, bij op 27 oktober 1999 ter post aangetekende brief.

Van die memories is kennisgegeven overeenkomstig artikel 89 van de organieke wet bij op 17 december 1999 ter post aangetekende brieven.

Memories van antwoord zijn ingediend door :

- de Ministerraad, bij op 14 januari 2000 ter post aangetekende brief;
- de Vlaamse Regering, bij op 19 januari 2000 ter post aangetekende brief.

Bij beschikkingen van 23 december 1999 en 29 juni 2000 heeft het Hof de termijn waarbinnen het arrest moet worden gewezen, verlengd tot respectievelijk 27 juli 2000 en 27 januari 2001.

Bij beschikking van 10 mei 2000 heeft het Hof de zaak in gereedheid verklaard en de dag van de terechtzitting bepaald op 30 mei 2000, nadat het de partijen had verzocht ter terechtzitting - zo mogelijk aan de hand van stukken - het Hof in te lichten over de stand van de zaak voor de Raad van State wat betreft het beroep tot vernietiging van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

Van die beschikking is kennisgegeven aan de partijen en hun advocaten bij op 11 mei 2000 ter post aangetekende brieven.

Op de openbare terechtzitting van 30 mei 2000 :

— zijn verschenen :

- . Mr. P. Van Orshoven, advocaat bij de balie te Brussel, voor de Vlaamse Regering;
- . Mr. J. Sohier, advocaat bij de balie te Brussel, voor de Waalse Regering;
- . Mr. B. Van Hyfte, advocaat bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;
- hebben de rechters-verslaggevers A. Arts en J. Delruelle verslag uitgebracht;
- zijn de voornoemde advocaten gehoord;
- is de zaak in beraad genomen.

De rechtspleging is gevoerd overeenkomstig de artikelen 62 en volgende van de organieke wet, die betrekking hebben op het gebruik van de talen voor het Hof.

III. Onderwerp van de aangevochten bepalingen

De aangevochten bepalingen wijzigen de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen (hierna : ziekenhuiswet).

Artikel 190 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen voegt in artikel 9*bis* van de ziekenhuiswet, ingevoegd bij wet van 30 december 1988 en vervangen bij wet van 29 april 1996, na het woord « verzorgingsdomeinen » de woorden « of andere domeinen » in, zodat voormeld artikel 9*bis* thans (toevoeging cursief) luidt :

« De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, en na de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie en erkenning, gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen 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. »

Artikel 191 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen voegt in hoofdstuk I van titel I van de ziekenhuiswet een nieuwe afdeling 8*bis* in, getiteld « netwerk en zorgcircuit », en brengt daaronder een nieuw artikel 9*ter* in, dat luidt :

« Art. 9*ter*. § 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° 'netwerk van zorgvoorzieningen' : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, 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 instellingsoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2° 'zorgcircuit' : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen, georganiseerd door middel van een netwerk zoals bedoeld in 1°, die de in 1° bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen moet aangeboden worden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, 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. »

Artikel 194 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen voegt in de ziekenhuiswet een nieuw artikel 70*ter* in, dat bepaalt :

« Art. 70*ter*. Ieder ziekenhuis moet 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 ondersteunende opdracht bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek;
- 3° 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 3° 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. »

IV. In rechte

- A -

Standpunt van de Vlaamse Regering

A.1.1. In een enig middel voert de Vlaamse Regering aan dat de aangevochten bepalingen in strijd zijn met de bevoegdheidverdelende regels, meer bepaald met artikel 128, § 1, van de Grondwet en met artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

De Vlaamse Regering doet opmerken dat de bestreden bepalingen het mogelijk maken om samenwerkingsverbanden op te richten tussen ziekenhuizen en diensten voor andere domeinen dan louter verzorgingsdomeinen (artikel 9bis van de ziekenhuiswet) en om via netwerken van zorgaanbieders zorgcircuits te organiseren voor welbepaalde doelgroepen (artikel 9ter). Voorts worden de ziekenhuizen verplicht een ethisch comité op te richten waarvan de samenstelling en de werking door de Koning kunnen worden geregeld (artikel 70ter).

A.1.2. De Vlaamse Regering is van oordeel dat de aangevochten artikelen betrekking hebben op « het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen », dat aan de gemeenschappen is toegewezen, en dat zij geen betrekking hebben op de strikt te interpreteren federale bevoegdheden opgesomd in de *litterae a)* tot g), van artikel 5, § 1, I, 1°, van de voormelde bijzondere wet.

A.1.3. Wat betreft de machtiging aan de Koning om het toepassingsgebied van de ziekenhuiswet uit te breiden tot andere domeinen dan de samenwerkingsverbanden inzake verzorgingsdomeinen (wijziging van artikel 9bis van de ziekenhuiswet) en om de doelgroepen van patiënten aan te wijzen waarvoor een netwerk van zorgvoorzieningen zal worden opgericht, waarop dan eveneens de ziekenhuiswet toepasselijk kan worden verklaard (artikel 9ter), is de Vlaamse Regering van mening dat zulks ertoe strekt de beperking van de federale bevoegdheid tot de ziekenhuizen te buiten te gaan en meer bepaald het domein van de zogenaamde « extramurale zorg » (thuisverzorging, rustoorden voor bejaarden, diensten voor geestelijke gezondheid, enz.) te betreden.

De bevoegdheid van de federale wetgever voor « de organieke wetgeving » (artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de voormelde bijzondere wet) mag volgens de Vlaamse Regering niet louter formeel worden verstaan in de zin van « wat bij de ziekenhuiswet wordt geregeld », zo niet zou de federale wetgever alle gemeenschaps- en gewestaangelegenheden kunnen regelen voor zover hij dat in de ziekenhuiswet doet. De notie « organieke wetgeving » beoogt de krachtlijnen, de algemene beginselen, het kader waarbinnen een bepaalde materie wordt of dient te worden geregeld, in het licht van de financiële implicaties daarvan voor de federale schatkist. De Vlaamse Regering verwijst in dit verband ook naar 's Hofs arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998.

A.1.4. Wat betreft de plaatselijke ethische comités (artikel 70ter) is de Vlaamse Regering van oordeel dat de bestreden bepaling wel een erkenningnorm behelst (artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de voormelde bijzondere wet), maar dat die geen enkele weerslag heeft op de bevoegdheden bedoeld in de *litterae b)*, c), d) en e) van voormeld artikel van de bijzondere wet.

Zij doet opmerken dat uit de parlementaire voorbereiding van dat artikel blijkt dat « de inwendige organisatie (van de ziekenhuizen), voor zover deze geen weerslag (heeft) op de verpleegdagprijs », een gemeenschapsbevoegdheid is.

Volgens de Vlaamse Regering heeft de federale overheid reeds eerder erkend dat de bio-ethische aangelegenheden waarin de ethische comités optreden ten minste gedeeltelijk tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren, aangezien zij op 15 januari 1993 een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten tot oprichting van een Raadgevend Comité voor de bio-ethiek.

A.1.5. In haar memorie van antwoord voegt de Vlaamse Regering er nog aan toe dat ook uit de parlementaire voorbereiding van de bestreden wet blijkt dat het de bedoeling was om op het domein van de zogenaamde « extramurale zorg » te treden.

Zij beklemtoont ook dat er in 1980 van « organieke wetgeving » inzake zorgverstrekking buiten de verplegingsinrichtingen geen sprake was en dat derhalve het bevoegdheidsvoorbehoud (artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de voormelde bijzondere wet) enkel betrekking heeft op het beleid van de gemeenschappen betreffende de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen.

Standpunt van de Waalse Regering

A.2.1. De Waalse Regering berust in de wijsheid van het Hof wat de artikelen 9bis en 70ter van de ziekenhuiswet betreft, maar komt tussen met bezwaren tegen het nieuwe artikel 9ter ervan.

A.2.2. Zij brengt in herinnering dat de Franse Gemeenschapsraad met toepassing van artikel 138 van de Grondwet op 19 juli 1993 een decreet heeft aangenomen, waarbij aan het Waalse Gewest de uitoefening van de bevoegdheid inzake het gezondheidsbeleid op het grondgebied van het Franse taalgebied is overgedragen.

A.2.3. De Waalse Regering is van oordeel dat de aangevochten bepalingen, in zoverre zij de zorgenverstrekking *intra* en *extra muros* beogen te regelen, kennelijk behoren tot het kader van de maatregelen betreffende « het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichting », wat zaak is van de gemeenschappen. « Aangenomen wordt immers dat de curatieve geneeskunde ' het voorwerp is van een optreden van de gemeenschappen wanneer deze in de zorgverstrekking tot uiting komt. De zorg kan in het ziekenhuis of buiten het ziekenhuis worden verstrekt ' (F. Delpérée en S. Després, *Le système constitutionnel de la Belgique*, Larcier 1998, p. 171) ».

Volgens de Waalse Regering is de federale wetgever met de aangevochten bepalingen getreden buiten de hem voorbehouden bevoegdheden inzake de organieke wetgeving, aangezien zij beogen de Koning te machtigen tot het aanwijzen van doelgroepen van patiënten waarvoor een netwerk van verzorgingsuitrustingen vereist is waarbinnen een geheel van programma's en andere verzorgingsuitrustingen moet kunnen worden aangeboden.

A.2.4. De Waalse Regering herinnert aan het advies van de Raad van State bij het ontwerp van de nieuwe bepalingen, waarin reeds vraagtekens werden geplaatst bij de draagwijdte van die bepalingen (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 178) en vindt dat de wetgever niet de verduidelijkingen heeft aangebracht die door de afdeling wetgeving van de Raad van State werden voorgesteld.

De argumentatie in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp, volgens welke de federale overheid ook bevoegd is voor organieke wetgeving los van het ziekenhuiswezen (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 38) voldoet niet voor de Waalse Regering, die herinnert aan 's Hofs arrest nr. 83/98 van 15 juli 1998 (overweging B.5.4), waarin is gesteld dat « onder organieke wetgeving moeten [woorden begrepen] de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in het koninklijk besluit van 7 augustus 1987 houdende coördinatie van de wet op de ziekenhuizen » en dat de federale wetgever in het kader van die wet maatregelen kan nemen « betreffende de structurering van de medische en verpleegkundige activiteiten waarbij bepaalde elementen van kwaliteitsbewaking en van interne en externe kwaliteitscontrole aan de ziekenhuizen zijn opgelegd ». Voor de Waalse Regering kan evenwel niet ernstig worden betwist dat de aangevochten bepalingen niet passen in het aldus door het Hof verduidelijkte kader.

Standpunt van de Ministerraad

A.3.1. Voor de Ministerraad is de voorbehouden bevoegdheid inzake de « organieke wetgeving » in artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de bijzondere wet niet beperkt tot het domein van de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen en blijkt zulks ook niet uit de parlementaire voorbereiding van de voormelde bijzondere wet. Het is niet omdat op het tijdstip van inwerkingtreding van de bijzondere wet alleen organieke wetgeving inzake ziekenhuizen en bepaalde vormen van verzorging bestond, dat inzake zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen geen organiek wetgevend werk meer kan worden verricht.

De Ministerraad is van oordeel dat uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet blijkt dat de ambulante zorg tot de federale bevoegdheid behoort, aangezien daarin is gesteld dat de federale overheid bevoegd is voor de financieringswijze en de exploitatie van de diensten voor ambulante geestelijke gezondheidszorg en voor de basisregelen betreffende de planning van die geestelijke gezondheidszorg (*Parl. St.*, Senaat, 1979-1980, nr. 434-2, pp. 124 en 9).

De Ministerraad voert aan dat de artikelen 190 en 191 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen ertoe strekken de samenwerking tussen de diverse zorgaanbieders (ziekenhuizen en extramurale zorgen) te bevorderen door middel van een efficiënte uitwisseling van gegevens tussen het ziekenhuis en de « eerstelijnszorg », wat mogelijk wordt gemaakt door de telematica en in het bijzonder het op informaticadrager bewaarde dossier van de patiënt. « De overheid kan op die manier beter de behoeften inschatten van de bevolking, niet alleen wat de curatieve aspecten betreft, maar ook de preventieve (ineningen), sociaal-economische en omgevingsaspecten (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 31). »

« De bestreden organieke bepalingen vormen derhalve ook een instrument voor de overheid om een doelmatig en coherent beleid te voeren op het vlak van de financiering, de programmatie en de erkenning van de ziekenhuizen, zodat ze moeten worden beschouwd als behorend tot de aangelegenheden aan de Federale Overheid voorbehouden door art. 5, § 1, I, 1, a tot g van de Bijzondere Wet van 08 augustus 1980 (zie naar analogie Arbitragehof, nr. 71/97 van 20 november 1997, rolnummer 998, overweging B.3.3). »

Voor het overige raken de aangevochten artikelen 190 en 191 volgens de Ministerraad geenszins aan de gemeenschapsbevoegdheden, en wordt enkel een kader gecreëerd waarbinnen de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen moet geschieden.

A.3.2. Wanneer de Waalse Regering met betrekking tot artikel 191 in haar memorie verwijst naar het advies van de Raad van State (bij artikel 161 van het ontwerp), betaamt het volgens de Ministerraad het antwoord op dat advies in de memorie van toelichting integraal te citeren (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, pp. 37-39). Daaruit blijkt voor de Ministerraad duidelijk dat de federale overheid met betrekking tot het extramurale zorgenbeleid een identieke bevoegdheid heeft als inzake het zorgenbeleid in de verplegingsinrichtingen. Dat komt volgens de Ministerraad overigens ook reeds tot uiting in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet (*Parl. St.*, Senaat, 1979-1980, nr. 434-2, p. 124, en *ibid.*, Kamer, 1979-1980, nr. 627/10, p. 52).

Voor de Ministerraad is de verwijzing van de Waalse Regering naar het arrest nr. 83/98 van het Hof irrelevant. Aldus beperkt de Waalse Regering ten onrechte de bevoegdheid van de federale overheid tot de organieke wetgeving betreffende de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen, met uitsluiting van de organieke wetgeving betreffende de zorgverstrekkingen buiten de verplegingsinrichtingen. Uit dat arrest, dat betrekking heeft op een beroep tot vernietiging van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, kan volgens de Ministerraad geen argumentatie worden geput ten einde de bevoegdheid van de federale wetgever te beperken tegen de duidelijke tekst van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 in en tegen de wil in van de bijzondere wetgever zoals die tot uiting komt in de parlementaire voorbereiding van die wet.

A.3.3. Met betrekking tot het nieuwe artikel 70ter betoogt de Ministerraad dat het niet zozeer de bedoeling was om, zoals de Vlaamse Regering stelt, de bevoegdheid van artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de bijzondere wet uit te oefenen, maar wel om de organieke wetgeving met betrekking tot de ziekenhuizen uit te breiden met de basisregel dat ieder ziekenhuis over een plaatselijk ethisch comité moet beschikken. Hiervoor pleit volgens de Ministerraad ook het feit dat het nieuwe artikel wordt ingevoegd na het bestaande artikel 70bis, dat bepaalt dat de ziekenhuizen de normen betreffende de algemene inrichting dienen na te leven om erkend te worden.

Aangezien het om een organieke bepaling gaat, rijst voor de Ministerraad niet meer de vraag of de maatregel een weerslag heeft op de bevoegdheden opgesomd in de *litterae* b), c), d) en e) van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet.

De Ministerraad vindt ook steun voor zijn stelling in het advies van de Raad van State bij het ontwerp van de aangevochten bepaling.

Ten slotte, aldus nog de Ministerraad, belet het samenwerkingsakkoord van 15 januari 1993 niet dat de federale overheid in het raam van de organieke wetgeving de ziekenhuizen kan verplichten te beschikken over een plaatselijk ethisch comité, dat dan op basis van dat akkoord een beroep kan doen op het raadgevend comité voor de bio-ethiek. De inrichting van plaatselijke ethische comités sluit volgens de Ministerraad niet de bevoegdheid uit van de gemeenschappen om deze plaatselijke comités te belasten met opdrachten die binnen hun bevoegdheidsfeer vallen.

- B -

Ten aanzien van het middel tot vernietiging

B.1.1. De aangevochten artikelen 190, 191 en 194 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen brengen wijzigingen aan in de ziekenhuiswet.

De Vlaamse Regering voert in een enig middel aan dat de bestreden bepalingen betrekking hebben op het gezondheidsbeleid, dat als persoonsgebonden aangelegenheid in de zin van artikel 128, § 1, van de Grondwet aan de gemeenschappen is toegewezen bij artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

B.1.2. Het middel voert inzonderheid de schending aan van artikel 5, § 1, I, 1°, van de voormelde bijzondere wet, dat bepaalt :

« De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 59bis, § 2bis, [thans 128, § 1] van de Grondwet zijn :

I. Wat het gezondheidsbeleid betreft :

1° Het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van :

- a) de organieke wetgeving;
- b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving;
- c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- d) de basisregelen betreffende de programmatie;
- e) de basisregelen betreffende financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur;
- f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) hiervoren;
- g) de bepaling van de voorwaarden voor en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen. »

B.1.3. De Ministerraad betoogt dat de federale wetgever de aangevochten bepalingen kon aannemen op basis van zijn bevoegdheid inzake « organieke wetgeving ».

B.1.4.1. Met organieke wetgeving in de zin van artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de voormelde bijzondere wet zijn bedoeld de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in de ziekenhuiswet.

Eenzijds, is de organieke wetgeving niet beperkt tot wat ten tijde van de totstandkoming van de bijzondere wet in de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen was geregeld. Anderzijds, is niet alles wat in die wet van 1963 was geregeld « organiek ». Een extensieve interpretatie van *littera a)* van artikel 5, § 1, I, 1°, van de voormelde bijzondere wet waarbij alles wat formeel in de ziekenhuiswet geregeld wordt « organiek » is, zou het immers de gewone wetgever mogelijk maken welk aspect dan ook van de zorgverstrekking dat door de bijzondere wetgever aan de gemeenschappen is toegewezen terug aan zich te trekken door het eenvoudig in de ziekenhuiswet op te nemen.

Volgens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet zijn de gemeenschappen inzake ziekenhuiswezen onder meer bevoegd voor de uitvoering van de programmatie, voor de erkenning en voor de financiering van investeringen (*Parl. St.*, Kamer, 1979-1980, nr. 627-10, p. 52), onder voorbehoud van alles wat financiële repercussies heeft ten aanzien van de federale overheid, inzonderheid op het stuk van de verpleegdagprijs en de ziekte- en invaliditeitsverzekering (*Parl. St.*, Senaat, 1979-1980, nr. 434-2, pp. 123-124).

B.1.4.2. Uit de opsomming in artikel 5, § 1, I, 1°, van de voormelde bijzondere wet en uit de parlementaire voorbereiding ervan blijkt ook dat de in *littera a)* bedoelde « organieke wetgeving » betrekking heeft op de zorgverstrekking in de ziekenhuizen. Alhoewel in die parlementaire voorbereiding gesteld is dat inzake het « extramurale zorgbeleid » de gemeenschap niet bevoegd is voor « de basiswetgeving, d.i. voor het ogenblik artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen », volgt uit die toelichting - die in werkelijkheid enkel betrekking heeft op de bijzondere erkenning en de financiering van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en van erkende rustoorden voor een geheel van zorgverstrekking waardoor het verblijf in het ziekenhuis kan worden ingekort of voorkomen - niet dat elke basiswetgeving inzake zorgverstrekking buiten de verplegingsinrichtingen op basis van artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de voormelde bijzondere wet aan de federale wetgever zou zijn voorbehouden (*Parl. St.*, Senaat, 1979-1980, nr. 434-2, p. 124). Dat de federale wetgever bevoegd bleef voor de basisregeling en de financiering van instellingen voor beschut wonen (artikel 6 van de ziekenhuiswet, ingevoegd bij artikel 54 van de wet van 30 december 1988), houdt verband met de afbouw van ziekenhuisbedden (thans artikel 35 van de ziekenhuiswet).

B.1.4.3. Het Hof doet opmerken dat de regeling van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de thuiszorg werd uitgewerkt en gefinancierd, onder meer, door het Vlaamse decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, door het Vlaamse decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg, door het Waalse decreet van 4 april 1996 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en door de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest van 17 juli 1997 betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

Ten aanzien van artikel 190

B.2.1. Artikel 190 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen wijzigt artikel 9bis van de ziekenhuiswet.

Artikel 9bis machtigt de Koning ertoe om de toepassing van de ziekenhuiswet geheel of gedeeltelijk uit te breiden tot samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten die Hij nader omschrijft.

Die machtiging, die in de vorige versie van dat artikel enkel betrekking had op « samenwerkingsverbanden inzake verzorgingsdomeinen door Hem nader omschreven », is door de aangevochten bepaling uitgebreid tot « andere domeinen ».

B.2.2. Volgens de parlementaire voorbereiding van de betwiste bepaling is het de bedoeling « voor andere domeinen dan verzorgingsdomeinen samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en diensten te kunnen oprichten. Immers, de ziekenhuizen kunnen samenwerken omtrent veel domeinen die niet strikt met verzorging te maken hebben, doch die zich veeleer op het organisatorisch en logistiek domein bevinden. [...] Bovendien dienen de samenwerkingsverbanden steeds in functie te staan van een betere organisatie van de gezondheidszorg en beperkt te worden tot aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren » (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 73).

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt voorts dat meer bepaald domeinen « zoals de telematica, de uitwisseling van gegevens, de telecommunicatie » zijn beoogd en dat de « bedoelde uitbreiding [...] niet zozeer betrekking [heeft] op de therapeutische samenwerking, wel op de samenwerking op het vlak van de exploitatie van technische apparatuur » (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/14, p. 70).

B.2.3. Hoewel de aangevochten bepaling betrekking heeft op samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten in andere domeinen dan verzorgingsdomeinen - inzonderheid telecommunicatie en informatica - blijkt dat de wetgever die samenwerkingsverbanden mogelijk heeft willen maken met het oog op een betere medische zorgverstrekking. De wijziging is overigens vervat in de ziekenhuiswet en beoogt de toepassing van bepalingen van die wet op dergelijke samenwerkingsverbanden mogelijk te maken.

De bestreden bepaling heeft derhalve tot doel een aspect te regelen van de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen. Het desbetreffende beleid is in beginsel aan de gemeenschappen toegewezen, met uitzondering van de aangelegenheden opgesomd in de *litterae* a) tot g) van artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

B.2.4. De aangevochten regeling vormt een basisgegeven dat tot de organieke wetgeving in de zin van artikel 5, § 1, I, 1^o, a), van de bijzondere wet kan worden gerekend, ook wanneer die samenwerking betrekking heeft op logistieke aspecten van de zorgverstrekking in de ziekenhuizen zoals de telecommunicatie en de informatica. Onder het voorbehoud dat de regeling beperkt blijft tot de basisregels voor een samenwerking die nauw verband houdt met de zorgverstrekking in het ziekenhuis, kan zij worden ingepast in de bevoegdheid van de federale overheid.

B.2.5. In zoverre het is gericht tegen artikel 190 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, dient het middel te worden verworpen onder het voorbehoud van de interpretatie aangegeven in B.2.4.

Ten aanzien van artikel 191

B.3.1. Het nieuwe artikel 9^{ter} van de ziekenhuiswet, ingevoegd door artikel 191, machtigt de Koning ertoe om een « geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen, georganiseerd door middel van een netwerk » (een « zorgcircuit ») aangeboden door « een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten » (een « netwerk van zorgvoorzieningen »), aan bepaalde doelgroepen van patiënten te doen verstrekken en om de toepassing van bepalingen van de ziekenhuiswet tot dergelijke netwerken, zorgcircuits of onderdelen van zorgcircuits uit te breiden.

B.3.2. Volgens de parlementaire voorbereiding is die bepaling erop gericht om voor « doelgroepen zoals bijvoorbeeld geriatrische patiënten, kinderen enz. in een algemeen kader van gegarandeerd zorgcontinuüm te kunnen voorzien ». Zij is « in de eerste plaats en onmiddellijk bedoeld om uitvoering te kunnen geven aan het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen dat een nieuw concept voor de psychiatrische sector voorstelt met alle actoren van zowel de intra- als extramurale zorgverlening » (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 37 - zie ook p. 75).

Dezelfde parlementaire voorbereiding stelt voorts :

« Dit artikel voert in de wet de idee van het zorgcircuit in, met andere woorden de samenwerking tussen de diensten binnen en buiten het ziekenhuis, teneinde een optimale patiëntenopvang te waarborgen tussen het tijdstip waarop de patiënt in een crisis verkeert en de periode van de thuisverzorging, die na zijn ziekenhuisopname moet worden verstrekt. » (*ibid.*, nr. 1722/14, p. 70) « De meerwaarde van deze netwerken bestaat [...] in de verplichting een samenhangend en complementair aanbod van zorg te waarborgen, zonder dat het noodzakelijk is dat van het aanbod steeds in zijn volledige omvang en complementariteit gebruik gemaakt wordt. De sanctie voor het niet-nakomen van de verplichting tot het aanbod van een samenhangend en complementair geheel, zal erin bestaan dat bedoeld netwerk geen erkenning zal bekomen en evenmin in aanmerking zal komen voor financiering. » (*ibid.*, nr. 1722/1, pp. 74-75)

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt nog dat de totstandkoming van de bestreden bepaling voorafgegaan is door een interministeriële conferentie en « dat netwerkwerking inderdaad samenwerkingsakkoorden met de gemeenschappen onderstelt; in dat verband heeft de consensus die op de interministeriële conferentie werd bereikt rond het concept van netwerken in de sector van de psychiatrie, de weg geëffend om die akkoorden te sluiten. Bovendien heeft die consensus ook betrekking op nog andere sectoren, zoals de geriatrie, maar ook op de ziekenhuissector en op de ambulante zorgverstrekking in het algemeen » (*ibid.*, nr. 1722/14, p. 71).

Het bestreden artikel stelt dat het netwerk « moet » worden aangeboden en uit de parlementaire voorbereiding (« deze bepaling stelt een verplichting in voor de overheden », *ibid.*) dient te worden afgeleid dat de Koning gemachtigd wordt om onder meer gemeenschapsdiensten van geestelijke gezondheidszorg en de gemeenschapsdiensten voor thuiszorg op te leggen deel te nemen aan dat netwerk.

B.3.3. Het kan vanuit een coherent gezondheidsbeleid aangewezen zijn om te voorzien in een continuüm van zorgverstrekkingen aansluitend op een verblijf in het ziekenhuis. Niettemin moet worden vastgesteld dat, bij de verdeling van de bevoegdheden, door de bijzondere wetgever een onderscheid is gemaakt tussen de zorgverstrekking in de ziekenhuizen en deze buiten de ziekenhuizen. Wat dit laatste betreft zijn de gemeenschappen volgens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet in beginsel onder meer bevoegd voor de thuisverzorging, de zorgverstrekking aan bejaarden in rustoorden en de zorgverstrekking in de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

Het komt derhalve de federale overheid niet toe unilateraal een regeling te treffen die betrekking heeft op de totaliteit van de zorgverstrekking buiten de ziekenhuizen. Nu de aangevochten bepaling de verplichting inhoudt om aan zorgverstrekking te doen « via een netwerk van zorgvoorzieningen » dat bestaat uit « een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten [...] in het kader van een instellingoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst », maakt de federale wetgever inbreuk op de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de zorgverstrekking buiten de ziekenhuizen.

B.3.4. Het staat aan de overheden die complementaire bevoegdheden uitoefenen te beoordelen of, in de geest van het overleg in de interministeriële conferentie dat aan de totstandkoming van de bestreden bepaling voorafging, toepassing wordt gemaakt van artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

B.3.5. Het middel is gegrond. Artikel 191 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen dient te worden vernietigd.

Ten aanzien van artikel 194

B.4.1. Artikel 70ter van de ziekenhuiswet, ingevoegd door artikel 194 van de wet van 25 januari 1999, bepaalt dat elk ziekenhuis over een plaatselijk ethisch comité moet beschikken. Die comités hebben een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg, een ondersteunende opdracht bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek en een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen inzake experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal. De Koning is onder meer belast met de vaststelling van de samenstelling en van de werking van die comités.

B.4.2. Volgens de parlementaire voorbereiding beoogt de wetgever een « solide juridische basis te geven aan de ethische comités » (*Parl. St.*, Kamer, 1997-1998, nr. 1722/1, p. 75), zoals die zijn opgericht bij het thans voor de Raad van State bestreden koninklijk besluit van 12 augustus 1994 « tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd ».

B.4.3. Het Hof onderzoekt enkel of de federale wetgever bevoegd was om de aangevochten bepalingen aan te nemen.

B.4.4. Door de invoering van het nieuwe artikel 70ter in afdeling 3 (erkenning van ziekenhuizen) van hoofdstuk III (erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten) van de ziekenhuiswet, lijkt op het eerste gezicht dat met de aangevochten bepaling een aspect van de erkenning van ziekenhuizen wordt geregeld.

Krachtens artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de voormelde bijzondere wet is de federale overheid bevoegd gebleven voor de federale erkenningsnormen voor zover zij een weerslag kunnen hebben op de financiering van de exploitatie wanneer die geregeld is door de organieke wetgeving, of op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, of op de basisregelen betreffende de programmatie, of op de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur.

De Ministerraad stelt niet - en het Hof ziet niet in - dat de aangevochten bepaling een weerslag heeft op een van die in artikel 5, § 1, I, 1°, b), c), d) en e), van de voormelde bijzondere wet bedoelde aangelegenheden, en de betwiste regeling is in ieder geval niet ingegeven vanuit de bedoeling de eventuele budgettaire weerslag ervan te beheersen.

De betrokken maatregel kan dus niet als een erkenningsnorm worden beschouwd.

B.4.5.1. Volgens de Ministerraad vermocht de federale wetgever niettemin artikel 194 aan te nemen op grond van de hem bij artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de bijzondere wet voorbehouden bevoegdheid inzake de organieke wetgeving.

B.4.5.2. In zoverre aan de ziekenhuizen de verplichting wordt opgelegd ethische comités op te richten met beleidsvoorbereidende opdrachten, behoort de aangevochten regeling om reden van het organisatorische karakter ervan tot de basisregels van het ziekenhuisbeleid en kan zij dienvolgens worden ingepast in de bevoegdheid die bij artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de voormelde bijzondere wet aan de federale wetgever is voorbehouden.

B.4.6.1. Zoals opgemerkt door de Ministerraad, sluit de inrichting van de plaatselijke ethische comités niet uit dat de gemeenschappen de comités kunnen belasten met opdrachten die binnen hun bevoegdheidssfeer vallen.

De federale overheid kan van haar kant aan de ethische comités geen opdrachten opleggen die vanwege de bevoegdheidsverdeling aan de gemeenschappen toekomen.

B.4.6.2. De onder artikel 70ter, tweede lid, 2°, bepaalde opdracht van de ethische comités, namelijk « een ondersteunende opdracht bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek », is geen basisregel van ziekenhuisbeleid.

B.4.7. Het middel is gegrond in zoverre het artikel 70ter, tweede lid, 2°, betreft. Het is niet gegrond in zoverre het de overige bepalingen van dat artikel zoals ingevoegd door artikel 194 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen beoogt.

Om die redenen,

het Hof

— vernietigt artikel 191 van de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen;

— vernietigt artikel 194 van dezelfde wet, in zoverre het in artikel 70ter van de ziekenhuiswet een tweede lid, 2°, invoegt;

— verwerpt het beroep voor het overige, onder het voorbehoud van de interpretatie aangegeven in B.2.4.

Aldus uitgesproken in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, op de openbare terechtzitting van 31 oktober 2000.

De griffier,

L. Potoms.

De voorzitter,

G. De Baets.

COUR D'ARBITRAGE

F. 2000 — 2945

[C — 2000/21510]

Arrêt n° 108/2000 du 31 octobre 2000

Numéro du rôle : 1739

En cause : le recours en annulation des articles 190, 191 et 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales (modification de la loi sur les hôpitaux), introduit par le Gouvernement flamand.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents G. De Baets et M. Melchior, et des juges P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts et M. Bossuyt, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président G. De Baets,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

I. Objet du recours

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 27 juillet 1999 et parvenue au greffe le 28 juillet 1999, le Gouvernement flamand, place des Martyrs 19, 1000 Bruxelles, a introduit un recours en annulation des articles 190, 191 et 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales (modification de la loi sur les hôpitaux), publiée au *Moniteur belge* du 6 février 1999.

II. La procédure

Par ordonnance du 28 juillet 1999, le président en exercice a désigné les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Les juges-rapporteurs ont estimé n'y avoir lieu de faire application des articles 71 ou 72 de la loi organique.

Le recours a été notifié conformément à l'article 76 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 10 septembre 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 18 septembre 1999.

Des mémoires ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 26 octobre 1999;
- le Gouvernement wallon, rue Mazy 25-27, 5100 Namur, par lettre recommandée à la poste le 27 octobre 1999.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 17 décembre 1999.

Des mémoires en réponse ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, par lettre recommandée à la poste le 14 janvier 2000;
- le Gouvernement flamand, par lettre recommandée à la poste le 19 janvier 2000.

Par ordonnances des 23 décembre 1999 et 29 juin 2000, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 27 juillet 2000 et 27 janvier 2001 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 10 mai 2000, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 30 mai 2000, après avoir invité les parties à informer la Cour à l'audience - si possible à l'aide de pièces - de l'état de l'affaire devant le Conseil d'Etat concernant le recours en annulation de l'arrêté royal du 12 août 1994 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 11 mai 2000.

A l'audience publique du 30 mai 2000 :

— ont comparu :

- . Me P. Van Orshoven, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement flamand;
- . Me J. Sohier, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Gouvernement wallon;
- . Me B. Van Hyfte, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

— les juges-rapporteurs A. Arts et J. Delruelle ont fait rapport;

— les avocats précités ont été entendus;

— l'affaire a été mise en délibéré.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

III. Objet des dispositions attaquées

Les dispositions attaquées modifient la loi sur les hôpitaux coordonnée par arrêté royal du 7 août 1987 (ci-après : la loi sur les hôpitaux).

L'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales ajoute à l'article 9*bis* de la loi sur les hôpitaux, inséré par la loi du 30 décembre 1988 et remplacé par la loi du 29 avril 1996, les mots « ou autres domaines » après les mots « domaines de soins », de sorte que l'article 9*bis* précité s'énonce désormais comme suit (ajout en italiques) :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avoir entendu le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, section programmation et agrément, étendre en tout ou en partie, avec les adaptations nécessaires, l'application des dispositions de la présente loi aux associations, relatives aux domaines de soins *ou autres domaines* qu'Il précise, entre établissements de soins et services précisés par Lui. »

L'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales insère dans le titre Ier, chapitre Ier, de la loi sur les hôpitaux une nouvelle section 8*bis* intitulée « réseau et circuit de soins » et y inscrit un nouvel article 9*ter* libellé comme suit :

« Art. 9*ter*. § 1^{er}. Pour l'application de cette loi, il faut entendre par :

1° 'réseau d'équipements de soins' : un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services, qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique *intra* et *extra muros* et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux;

2° 'circuit de soins' : l'ensemble de programmes et autres équipements de soins, organisés par le biais d'un réseau, tel que visé au 1°, qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, désigner les groupes cibles pour lesquels les soins doivent être offerts par un réseau d'équipements de soins. Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de prestataires de soins qui font partie de ce réseau.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions de la présente loi, en tout ou en partie et moyennant les adaptations nécessaires, aux réseaux de soins visés au § 1^{er}, aux circuits de soins qui en font partie et aux différentes composantes du circuit de soins. »

L'article 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales insère dans la loi sur les hôpitaux un nouvel article 70ter qui dispose :

« Art. 70ter. Tout hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles ce comité peut fonctionner dans le cadre d'un accord de collaboration entre hôpitaux.

Le comité exerce les missions suivantes, lorsque la demande lui en est adressée :

1° une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers;

2° une mission d'assistance à la décision concernant les cas individuels;

3° une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et le matériel reproductif humain.

Les missions visées ci-dessus peuvent être précisées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, fixer les conditions, règles et modalités selon lesquelles la mission visée au 3° doit être exécutée conjointement par les comités d'éthique de plusieurs hôpitaux.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement du comité local éthique. »

IV. En droit

- A -

Position du Gouvernement flamand

A.1.1. Dans un moyen unique, le Gouvernement flamand allègue que les dispositions attaquées sont contraires aux règles répartitrices de compétences et plus précisément à l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution et à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Le Gouvernement flamand fait observer que les dispositions attaquées permettent de créer des associations entre hôpitaux et services pour d'autres domaines que les domaines de soins *stricto sensu* (article 9bis de la loi sur les hôpitaux) et d'organiser par le biais de réseaux de prestataires de soins, des circuits de soins à l'intention de groupes cibles de patients (article 9ter). Les hôpitaux sont par ailleurs obligés de créer un comité d'éthique dont la composition et le fonctionnement peuvent être réglés par le Roi (article 70ter).

A.1.2. Le Gouvernement flamand considère que les articles attaqués concernent « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », matière attribuée aux communautés, et qu'ils ne relèvent pas des compétences fédérales, de stricte interprétation, énumérées aux *litterae* a) à g) de l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, de la loi spéciale précitée.

A.1.3. S'agissant de l'habilitation du Roi pour étendre l'application des dispositions de la loi sur les hôpitaux aux associations relatives à d'autres domaines que les domaines de soins (modification de l'article 9bis de la loi sur les hôpitaux) et pour désigner les groupes cibles de patients à l'intention desquels un réseau de soins sera créé, auquel la loi sur les hôpitaux peut alors également être rendue applicable (article 9ter), le Gouvernement flamand estime qu'elle vise à outrepasser la limitation de la compétence fédérale aux seuls hôpitaux et, plus précisément, à intervenir dans le domaine de la dispensation des soins *extra muros* (soins à domicile, homes pour personnes âgées, services de santé mentale, etc.).

Selon le Gouvernement flamand, la compétence du législateur fédéral en matière de « législation organique » (article 5, § 1^{er}, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée) ne peut pas être interprétée de façon purement formelle, comme signifiant « ce qui est régi par la loi sur les hôpitaux », sans quoi le législateur fédéral pourrait régler toutes les matières communautaires et régionales, pour autant qu'il le fasse au travers de la loi sur les hôpitaux. La notion de « législation organique » désigne les lignes directrices, les principes généraux, le cadre dans lequel une matière déterminée est ou doit être réglée, à la lumière de ses implications financières pour le Trésor fédéral. A cet égard, le Gouvernement flamand renvoie également à l'arrêt de la Cour n° 83/98 du 15 juillet 1998.

A.1.4. En ce qui concerne les comités locaux d'éthique (article 70ter), le Gouvernement flamand estime que la disposition attaquée constitue bien une norme d'agrégation (article 5, § 1^{er}, I, 1°, f), de la loi spéciale précitée), mais qu'elle n'a aucune répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) de l'article précité de la loi spéciale.

Il fait observer que les travaux préparatoires de cet article font apparaître que « l'organisation interne (des hôpitaux), pour autant qu'elle n'ait pas de répercussion sur le prix de la journée d'entretien », est une compétence communautaire.

Selon le Gouvernement flamand, l'autorité fédérale a déjà reconnu précédemment que les questions de bioéthique dans lesquelles interviennent les comités d'éthique relèvent au moins en partie de la compétence des communautés, puisqu'elle a conclu en date du 15 janvier 1993 un accord de coopération en vue de la création d'un Comité consultatif de bioéthique.

A.1.5. Dans son mémoire en réponse, le Gouvernement flamand ajoute que les travaux préparatoires de la loi attaquée font également apparaître que le but était d'intervenir dans le domaine des soins dits *extra muros*.

Il souligne aussi qu'en 1980, il n'était pas question de « législation organique » en matière de dispensation de soins au dehors des établissements de soins et que la réserve de compétence (article 5, § 1^{er}, I, 1°, a), de la loi spéciale précitée) vise uniquement la politique des communautés en matière de dispensation de soins dans les établissements de soins.

Position du Gouvernement wallon

A.2.1. Le Gouvernement wallon s'en réfère à la sagesse de la Cour en ce qui concerne les articles 9bis et 70ter de la loi sur les hôpitaux mais intervient en faisant valoir des griefs à l'encontre du nouvel article 9ter de cette même loi.

A.2.2. Il rappelle qu'en application de l'article 138 de la Constitution, le Conseil de la Communauté française a adopté, le 19 juillet 1993, un décret attribuant à la Région wallonne l'exercice des compétences en matière de politique de la santé sur le territoire de la région de langue française.

A.2.3. Le Gouvernement wallon estime que les dispositions attaquées, en tant qu'elles visent à régler la dispensation de soins *intra et extra muros*, s'inscrivent manifestement dans le cadre des mesures concernant « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », domaine qui relève de la compétence des communautés. « Il est en effet admis que la médecine curative ' fait l'objet d'une intervention communautaire lorsqu'elle se traduit dans la dispensation de soins. Ceux-ci peuvent être procurés à l'hôpital ou en dehors du milieu hospitalier ' (F. Delpérée et S. Després, *Le système constitutionnel de la Belgique*, Larcier 1998, p. 171) ».

Selon le Gouvernement wallon, les dispositions attaquées excèdent le domaine circonscrit, en matière de législation organique, qui demeure de la compétence fédérale, puisqu'elles ont pour objet d'autoriser le Roi à désigner des groupes cibles de patients pour lesquels il faut un réseau d'équipements de soins, et que, dans ce réseau, il faut alors offrir un ensemble de programmes et autres équipements de soins.

A.2.4. Le Gouvernement wallon rappelle l'avis que le Conseil d'Etat a émis au sujet des nouvelles dispositions, dans lequel il s'interrogeait sur la portée de celles-ci (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 178) et considère que le législateur n'a pas apporté les précisions suggérées par la section de législation du Conseil d'Etat.

L'argumentation figurant dans l'exposé des motifs du projet de loi, selon laquelle l'autorité fédérale est également compétente pour adopter une législation organique applicable en dehors du contexte hospitalier (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 38) n'est pas satisfaisante selon le Gouvernement wallon, qui fait référence à l'arrêt de la Cour n° 83/98 du 15 juillet 1998 (considérant B.5.4), dans lequel il est dit que « par législation organique, il faut entendre les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans l'arrêté royal du 7 août 1987 portant coordination de la loi sur les hôpitaux » et que dans le cadre de cette loi, le législateur fédéral peut prendre des mesures « concernant la structuration des activités médicales et infirmières, qui imposent aux hôpitaux certaines consignes de surveillance de qualité et de contrôle interne et externe de la qualité ». Pour le Gouvernement wallon, il ne saurait toutefois être sérieusement contesté que les dispositions attaquées ne s'inscrivent pas dans le cadre ainsi précisé par la Cour.

Position du Conseil des ministres

A.3.1. Pour le Conseil des ministres, la compétence réservée en matière de législation organique mentionnée à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale n'est pas limitée au domaine de la dispensation de soins dans les établissements de soins et une telle limitation ne ressort pas non plus des travaux préparatoires de la loi spéciale précitée. Ce n'est pas parce qu'il n'existait qu'une législation organique relative aux hôpitaux et à certaines formes de soins au moment de l'entrée en vigueur de la loi spéciale que l'autorité fédérale ne peut plus réaliser du travail législatif organique en matière de dispensation de soins « dans et au dehors des établissements de soins ».

Le Conseil des ministres estime qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi spéciale que les soins ambulatoires relèvent de la compétence fédérale, puisque ces travaux mentionnent que l'autorité fédérale est compétente pour ce qui concerne le mode de financement de l'exploitation des services de soins de santé mentale ambulatoires et pour les règles de base en matière de planification des soins de santé mentale ambulatoires (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, pp. 124 et 9).

Le Conseil des ministres fait valoir que les articles 190 et 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales visent à favoriser la collaboration entre les divers prestataires de soins (hôpitaux et soins extra-hospitaliers) par l'échange efficace de données, entre les hôpitaux et « la première ligne de soins », que permet la télématique et en particulier le dossier médical informatisé. « De cette manière, l'autorité peut mieux connaître les besoins de la population, non seulement dans [leurs] dimensions curatives, mais également préventives (par exemple vaccinations), socio-économiques et environnementales » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 31).

« Les dispositions organiques attaquées constituent dès lors également un instrument permettant à l'autorité de mener une politique efficace et cohérente dans le domaine du financement, de la programmation et de l'agrément des hôpitaux, en sorte qu'elles doivent être considérées comme relevant des matières réservées à l'autorité fédérale par l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a) à g), de la loi spéciale du 8 août 1980 (voy. par analogie Cour d'arbitrage, n° 71/97 du 20 novembre 1997, numéro 998 du rôle, considérant B.3.3). »

Le Conseil des ministres estime par ailleurs que les articles 190 et 191 attaqués ne portent nullement atteinte aux compétences communautaires et créent seulement un cadre dans lequel les soins doivent être dispensés dans les établissements de soins et en dehors de ceux-ci.

A.3.2. Lorsque le Gouvernement wallon, à propos de l'article 191, fait référence, dans son mémoire, à l'avis du Conseil d'Etat (concernant l'article 161 du projet), il convient, selon le Conseil des ministres, de citer intégralement la réponse formulée dans l'exposé des motifs à propos de cet avis (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, pp. 37-39). Il en ressort clairement, estime le Conseil des ministres, que l'autorité fédérale a, en ce qui concerne la politique de soins en dehors des hôpitaux, une compétence identique à celle qu'elle détient en matière de politique de soins dans les établissements de soins. Cela ressort du reste également, selon le Conseil des ministres, des travaux préparatoires de la loi spéciale (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, p. 124, et *ibid.*, Chambre, 1979-1980, n° 627/10, p. 52).

Pour le Conseil des ministres, la référence faite par le Gouvernement wallon à l'arrêt n° 83/98 de la Cour n'est pas pertinente. De cette façon, le Gouvernement wallon limite à tort la compétence de l'autorité fédérale à la législation organique relative à la dispensation de soins dans les établissements de soins, à l'exclusion de la législation organique relative à la dispensation de soins en dehors des établissements de soins. Selon le Conseil des ministres, il ne saurait être tiré de cet arrêt, qui concerne un recours en annulation du décret de la Communauté flamande du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins, aucun argument qui limiterait la compétence du législateur fédéral à l'encontre du texte clair de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 et contre la volonté du législateur spécial telle que celle-ci est exprimée dans les travaux préparatoires de cette loi.

A.3.3. En ce qui concerne le nouvel article 70ter, le Conseil des ministres affirme que le but n'était pas tant d'exercer la compétence visée à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, f), de la loi spéciale, comme le soutient le Gouvernement flamand, mais bien de compléter la législation organique relative aux hôpitaux en ajoutant la règle de base selon laquelle tout hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique. En faveur de cette interprétation, explique le Conseil des ministres, plaide également le fait que le nouvel article est inséré après l'article 70bis existant qui dispose que les hôpitaux doivent respecter, pour être agréés, les normes concernant l'organisation générale.

Etant donné qu'il s'agit d'une disposition organique, la question ne se pose plus, selon le Conseil des ministres, de savoir si la mesure influe sur les compétences énumérées aux *litterae* b), c), d) et e) de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale.

Le Conseil des ministres appuie également sa thèse sur l'avis du Conseil d'Etat relatif au projet de la disposition attaquée.

Enfin, toujours selon le Conseil des ministres, l'accord de coopération du 15 janvier 1993 n'empêche pas que l'autorité fédérale puisse obliger les hôpitaux, dans le cadre de la législation organique, à disposer d'un comité local d'éthique qui peut alors, sur la base de cet accord, s'adresser au Comité consultatif de bioéthique. La création de comités locaux d'éthique n'exclut pas, selon le Conseil des ministres, la compétence des communautés pour confier à ces comités des tâches relevant de la sphère de compétence communautaire.

- B -

Quant au moyen d'annulation

B.1.1. Les articles 190, 191 et 194 attaqués de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales modifient la loi sur les hôpitaux.

Le Gouvernement flamand allègue, dans un moyen unique, que les dispositions attaquées concernent la politique de santé, que l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles a attribuée aux communautés en tant que matière personnalisable visée à l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution.

B.1.2. Le moyen est pris en particulier de la violation de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale précitée, qui dispose :

« Les matières personnalisables visées à l'article 59bis, § 2bis, [actuellement 128, § 1^{er}] de la Constitution, sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

1^o La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

- a) de la législation organique;
- b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique;
- c) de l'assurance maladie-invalidité;
- d) des règles de base relatives à la programmation;
- e) des règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd;
- f) des normes nationales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées aux b), c), d) et e) ci-dessus;
- g) de la détermination des conditions et de la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux ».

B.1.3. Le Conseil des ministres soutient que le législateur fédéral pouvait adopter les dispositions litigieuses sur la base de sa compétence en matière de « législation organique ».

B.1.4.1. Par législation organique au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale précitée, il faut entendre les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux.

D'une part, la législation organique n'est pas limitée à ce qui était réglé, au moment de l'adoption de la loi spéciale, par la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. D'autre part, tout ce que règle cette loi de 1963 n'est pas « organique ». Une interprétation extensive du *littera a)* de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale précitée, selon laquelle tout ce qui est formellement réglé par la loi sur les hôpitaux serait « organique », permettrait en effet au législateur ordinaire de s'approprier à nouveau n'importe quel aspect de la politique de dispensation de soins attribuée aux communautés par le législateur spécial en l'incorporant tout simplement dans la loi sur les hôpitaux.

Selon les travaux préparatoires de la loi spéciale, les communautés sont notamment compétentes, en matière hospitalière, pour l'exécution de la programmation, pour les agréments et pour le financement des investissements (*Doc. parl.*, Chambre, 1979-1980, n° 627-10, p. 52), à l'exception de tout ce qui a des répercussions financières pour l'autorité fédérale, en particulier sur le prix de la journée d'entretien et sur l'assurance maladie-invalidité (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, pp. 123-124).

B.1.4.2. Il ressort également de l'énumération contenue dans l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale précitée et des travaux préparatoires de celle-ci que la « législation organique » visée au *littera a)* concerne la dispensation de soins dans les hôpitaux. Bien qu'il soit dit dans ces travaux préparatoires qu'en ce qui concerne la politique de dispensation de soins en dehors du milieu hospitalier, la communauté n'est pas compétente pour « la législation de base, soit actuellement l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux », il ne résulte pas de cette explication - qui, en réalité, concerne uniquement l'agrément spéciale et le financement de services intégrés de soins à domicile et de maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter - que toute législation de base en matière de dispensation de soins au dehors des institutions de soins serait réservée au législateur fédéral sur la base de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale précitée (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434-2, p. 124). Le fait que le législateur fédéral soit demeuré compétent pour la réglementation de base et le financement d'institutions d'habitations protégées (actuellement l'article 6 de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 54 de la loi du 30 décembre 1988) est lié à la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux (l'actuel article 35 de la loi sur les hôpitaux).

B.1.4.3. La Cour fait observer que la réglementation relative aux soins de santé mentale ambulatoires et aux soins à domicile a été élaborée et financée, entre autres, par le décret flamand du 14 juillet 1998 portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile, par le décret flamand du 18 mai 1999 relatif au secteur de la santé mentale, par le décret wallon du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale et par l'ordonnance de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale du 17 juillet 1997 relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale.

Quant à l'article 190

B.2.1. L'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales modifie l'article 9bis de la loi sur les hôpitaux.

L'article 9bis autorise le Roi à étendre en tout ou en partie l'application de la loi sur les hôpitaux aux associations entre établissements de soins et services précisés par Lui.

Cette habilitation, qui, dans la version antérieure de cet article, concernait exclusivement les « associations relatives aux domaines de soins qu'il précise », est étendue par la disposition attaquée à d'« autres domaines ».

B.2.2. Selon les travaux préparatoires de la disposition litigieuse, cette modification vise à permettre « la création d'associations entre hôpitaux et services dans des domaines autres que les domaines de soins. En effet, les hôpitaux peuvent collaborer dans de nombreux domaines qui ne sont pas directement liés à la dispensation de soins, mais tiennent plutôt à l'organisation et à la logistique. [...] En outre, les accords de collaboration devront toujours être axés sur l'amélioration de l'organisation des soins de santé et se limiter aux matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 73).

Il ressort par ailleurs des travaux préparatoires que ce sont plus particulièrement des domaines « tels que la télématique, l'échange de données, les télécommunications » qui sont visés et que « l'extension visée [...] concerne moins la collaboration d'ordre thérapeutique, que la collaboration au niveau de l'exploitation d'équipements techniques. » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/14, p. 70).

B.2.3. Bien que la disposition attaquée concerne des associations entre établissements de soins et services dans d'autres domaines que les domaines de soins - en particulier les télécommunications et l'informatique -, il apparaît que le législateur a voulu permettre ces associations en vue d'une meilleure dispensation des soins médicaux. La modification figure d'ailleurs dans la loi sur les hôpitaux et vise à permettre l'application de dispositions de cette loi à de telles associations.

La disposition attaquée a donc pour objet de régler un aspect de la dispensation de soins « dans et au dehors des institutions de soins ». La politique en ce domaine est en principe attribuée aux communautés, à l'exception des matières énumérées aux *litterae a)* à *g)* de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

B.2.4. La réglementation attaquée constitue une donnée de base qui peut être rangée dans la législation organique au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale, même si cette collaboration concerne des aspects logistiques de la dispensation de soins dans les hôpitaux, tels que les télécommunications et l'informatique. A la condition que cette réglementation reste limitée aux règles de base d'une collaboration touchant étroitement à la dispensation de soins dans l'hôpital, elle peut s'inscrire dans la compétence de l'autorité fédérale.

B.2.5. En tant qu'il est dirigé contre l'article 190 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, le moyen doit être rejeté sous la réserve d'interprétation exprimée au B.2.4.

Quant à l'article 191

B.3.1. Le nouvel article 9^{ter} de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 191, habilite le Roi à faire bénéficier certains groupes cibles de patients d'un « ensemble de programmes et autres équipements de soins, organisés par le biais d'un réseau » (un « circuit de soins ») offerts par « un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services » (un « réseau d'équipements de soins ») et à étendre l'application de certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux à de tels réseaux, circuits de soins ou composantes de ces circuits de soins.

B.3.2. Cette disposition vise, selon les travaux préparatoires, à prévoir pour des « groupes cibles tels que, par exemple, les patients gériatriques, les enfants, etc. [un] cadre général [de] continuité de soins garantie ». Elle a « pour but premier de mettre à exécution l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers qui propose un nouveau concept pour le secteur psychiatrique, lequel englobe tous les acteurs effectuant des prestations de soins, tant intra qu'extra-muraux. » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 37 - voy. aussi p. 75).

Les mêmes travaux préparatoires poursuivent :

« Cet article introduit dans la loi la philosophie du réseau de soins, à savoir la collaboration entre les services intra- et extrahospitaliers afin d'assurer la prise en charge la plus adéquate du patient, depuis le moment où survient la crise jusqu'aux soins qui doivent être dispensés à domicile à l'issue de son hospitalisation. » (*ibid.*, n° 1722/14, p. 70) « L'avantage de ces réseaux consiste [...] en l'obligation de garantir une offre de soins cohérents et complémentaires, sans que celle-ci doive toujours être utilisée dans son intégralité et sa complémentarité. A titre de sanction due au non-respect de l'obligation de garantir une offre de soins cohérents et complémentaires, le réseau n'obtiendra pas d'agrément et ne sera pas non plus pris en considération pour le financement. » (*ibid.*, n° 1722/1, pp. 74-75)

Il ressort encore des travaux préparatoires que l'adoption de la disposition attaquée a été précédée par une conférence interministérielle et « que le travail en réseau suppose en effet des accords de coopération avec les communautés; à cet égard, le consensus qui s'est réalisé au sein de la conférence interministérielle au sujet de la notion de réseau dans le secteur psychiatrique a préparé le terrain en vue de la conclusion de ces accords; en outre, ce consensus vise également d'autres secteurs, tels que la gériatrie, mais aussi les secteurs hospitalier et des soins ambulants en général » (*ibid.*, n° 1722/14, p. 71).

L'article attaqué dispose que le réseau « doit » être offert et il se déduit des travaux préparatoires (« cette disposition crée une obligation dans le chef des pouvoirs publics », *ibid.*) que le Roi est habilité à imposer notamment à des services communautaires de santé mentale et à des services communautaires de soins à domicile la participation à un tel réseau.

B.3.3. Il peut être opportun, en vue de mener une politique de santé cohérente, de prévoir une continuité dans la dispensation de soins consécutive à un séjour en hôpital. Il faut néanmoins constater que, dans la répartition des compétences opérée par le législateur spécial, une distinction est faite entre les soins dispensés dans les hôpitaux et ceux dispensés hors des hôpitaux. S'agissant de ces derniers, les communautés, selon les travaux préparatoires de la loi spéciale, sont en principe compétentes, notamment pour les soins à domicile, la dispensation de soins aux personnes âgées dans les maisons de repos et la dispensation de soins dans les services de santé mentale.

Il n'appartient dès lors pas à l'autorité fédérale d'édicter unilatéralement une réglementation qui concerne la totalité de la dispensation de soins au dehors des hôpitaux. Etant donné que la disposition attaquée impose la dispensation de soins « par un réseau d'équipements de soins » consistant en « un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services [...] dans le cadre d'un accord de collaboration juridique *intra* et *extra muros* », le législateur fédéral empiète sur la compétence des communautés en matière de dispensation de soins en dehors des hôpitaux.

B.3.4. Il appartient aux autorités exerçant des compétences complémentaires d'apprécier l'opportunité de faire application, dans l'esprit de concertation ayant présidé à la conférence interministérielle précédant l'adoption de la disposition attaquée, de l'article 92^{bis} de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

B.3.5. Le moyen est fondé. L'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales doit être annulé.

Quant à l'article 194

B.4.1. L'article 70ter de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 194 de la loi du 25 janvier 1999, dispose que tout hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique. Ces comités ont « une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers, une mission d'assistance à la décision concernant les cas individuels et une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et sur le matériel reproductif humain ». Le Roi est notamment chargé de fixer la composition et le fonctionnement de ces comités.

B.4.2. Selon les travaux préparatoires, le législateur vise « à conférer une base juridique solide aux comités éthiques » (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 75), tels qu'ils ont été créés par l'arrêté royal du 12 août 1994 « modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre », actuellement attaqué devant le Conseil d'Etat.

B.4.3. La Cour examine seulement si le législateur fédéral était compétent pour adopter les dispositions attaquées.

B.4.4. L'insertion du nouvel article 70ter dans la section 3 (Agrément des hôpitaux) du chapitre III (Agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers) de la loi sur les hôpitaux indique plutôt que la disposition attaquée règle un aspect de l'agrément des hôpitaux.

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, f), de la loi spéciale précitée, l'autorité fédérale est demeurée compétente pour fixer les normes fédérales d'agrément, pour autant que celles-ci puissent avoir une répercussion sur le financement de l'exploitation lorsque celui-ci est organisé par la législation organique, ou sur l'assurance maladie-invalidité, ou sur les règles de base relatives à la programmation, ou sur les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd.

Le Conseil des ministres n'indique pas - et la Cour n'aperçoit pas - que la disposition attaquée aurait une incidence sur l'une des matières visées à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, b), c), d) et e), de la loi spéciale précitée et la réglementation contestée n'est en aucun cas dictée par la volonté d'en maîtriser d'éventuels effets budgétaires.

La mesure en cause ne peut donc être considérée comme constituant une norme d'agrément.

B.4.5.1. Selon le Conseil des ministres, le législateur fédéral pouvait toutefois adopter l'article 194 sur la base de la compétence que lui réserve l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale en matière de législation organique.

B.4.5.2. Dans la mesure où les hôpitaux sont tenus d'instituer des comités d'éthique ayant des missions qui permettent d'organiser la politique des hôpitaux, la réglementation attaquée relève, en raison de son caractère organisationnel, des règles de base de cette politique et s'inscrit donc dans la compétence que l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale précitée réserve au législateur fédéral.

B.4.6.1. Comme le fait observer le Conseil des ministres, l'organisation des comités locaux d'éthique n'exclut pas que les communautés puissent charger ces comités de missions relevant de leur sphère de compétence.

L'autorité fédérale ne peut, pour sa part, imposer aux comités d'éthique des missions qui, en raison de la répartition des compétences, relèvent des communautés.

B.4.6.2. La mission des comités d'éthique définie à l'article 70ter, alinéa 2, 2^o, à savoir « une mission d'assistance à la décision concernant les cas individuels », ne constitue pas une règle de base de la politique hospitalière.

B.4.7. Le moyen est fondé en tant qu'il concerne l'article 70ter, alinéa 2, 2^o. Il n'est pas fondé en tant qu'il vise les autres dispositions de cet article, insérées par l'article 194 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales.

Par ces motifs,

la Cour

— annule l'article 191 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales;

— annule l'article 194 de la même loi, en tant qu'il insère un alinéa 2, 2^o, dans l'article 70ter de la loi sur les hôpitaux;

— rejette le recours pour le surplus, sous la réserve d'interprétation exprimée en B.2.4.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 31 octobre 2000.

Le greffier,

L. Potoms.

Le président,

G. De Baets.

SCHIEDSHOF

D. 2000 — 2945

[C — 2000/21510]

Urteil Nr. 108/2000 vom 31. Oktober 2000

Geschäftsverzeichnisnummer 1739

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 190, 191 und 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen (Abänderung des Gesetzes über die Krankenhäuser), erhoben von der Flämischen Regierung.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden G. De Baets und M. Melchior, und den Richtern P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts und M. Bossuyt, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden G. De Baets,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

I. Gegenstand der Klage

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 27. Juli 1999 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 28. Juli 1999 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die Flämische Regierung, Martelaarsplein 19, 1000 Brüssel, Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 190, 191 und 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen (Abänderung des Gesetzes über die Krankenhäuser), veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 6. Februar 1999.

II. Verfahren

Durch Anordnung vom 28. Juli 1999 hat der amtierende Vorsitzende gemäß den Artikeln 58 und 59 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof die Richter der Besetzung bestimmt.

Die referierenden Richter haben Artikel 71 bzw. 72 des organisierenden Gesetzes im vorliegenden Fall nicht für anwendbar erachtet.

Die Klage wurde gemäß Artikel 76 des organisierenden Gesetzes mit am 10. September 1999 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Die durch Artikel 74 des organisierenden Gesetzes vorgeschriebene Bekanntmachung erfolgte im *Belgischen Staatsblatt* vom 18. September 1999.

Schriftsätze würden eingereicht von

— dem Ministerrat, Wetstraat 16, 1000 Brüssel, mit am 26. Oktober 1999 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief,

— der Wallonischen Regierung, rue Mazy 25-27, 5100 Namur, mit am 27. Oktober 1999 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief.

Diese Schriftsätze wurden gemäß Artikel 89 des organisierenden Gesetzes mit am 17. Dezember 1999 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Erwiderungsschriftsätze würden eingereicht von

— dem Ministerrat, mit am 14. Januar 2000 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief,

— der Flämischen Regierung, mit am 19. Januar 2000 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief.

Durch Anordnungen vom 23. Dezember 1999 und vom 29. Juni 2000 hat der Hof die für die Urteilsfällung vorgesehene Frist bis zum 27. Juli 2000 bzw. 27. Januar 2001 verlängert.

Durch Anordnung vom 10. Mai 2000 hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsfähig erklärt und den Sitzungstermin auf den 30. Mai 2000 anberaumt, nachdem er die Parteien aufgefordert hat, auf der Sitzung - möglicherweise anhand von Schriftstücken - den Hof über den aktuellen Stand der vor dem Staatsrat anhängigen Rechtssache bezüglich der Klage auf Nichtigerklärung des königlichen Erlasses vom 12. August 1994 zur Abänderung des königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der von den Krankenhäusern und deren Dienststellen zu beachtenden Normen zu informieren.

Diese Anordnung wurde den Parteien und deren Rechtsanwälten mit am 11. Mai 2000 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 30. Mai 2000

— erschienen

. RA P. Van Orshoven, in Brüssel zugelassen, für die Flämische Regierung,

. RA J. Sohier, in Brüssel zugelassen, für die Wallonische Regierung,

. RA B. Van Hyfte, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,

— haben die referierenden Richter A. Arts und J. Delruelle Bericht erstattet,

— wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,

— wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Das Verfahren wurde gemäß den Artikeln 62 ff. des organisierenden Gesetzes, die sich auf den Sprachengebrauch vor dem Hof beziehen, geführt.

III. Gegenstand der angefochtenen Bestimmungen

Die angefochtenen Bestimmungen ändern das durch den königlichen Erlaß vom 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser ab (nachstehend: Krankenhausgesetz).

Artikel 190 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen fügt in Artikel *9bis* des Krankenhausgesetzes, der durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988 eingefügt und durch das Gesetz vom 29. April 1996 ersetzt wurde, nach dem Wort «Pflegebereichen» die Wörter «oder anderen Bereichen» ein, so daß der oben erwähnte Artikel *9bis* nunmehr wie folgt lautet (Ergänzung kursiviert):

«Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen königlichen Erlaß und nach Anhörung des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen, Abteilung Programmierung und Anerkennung, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes ganz oder teilweise und mit den notwendigen Anpassungen auf Zusammenschlüsse in Pflegebereichen *oder anderen Bereichen*, die Er bestimmt, zwischen Pflegeeinrichtungen und Diensten, die Er bestimmt, ausdehnen.»

Artikel 191 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen fügt in Kapitel I von Titel I des Krankenhausgesetzes einen neuen Abschnitt *8bis* mit der Überschrift «Netzwerk und Pflegekreislauf» ein und fügt dort einen neuen Artikel *9ter* mit folgendem Wortlaut ein:

«Art. *9ter*. § 1. Zur Anwendung dieses Gesetzes bedeuten:

1. ' Netzwerk von Pflegeausrüstungen ': eine Gesamtheit von Pflegeanbietern, Pflegeleistenden, Einrichtungen und Diensten, die gemeinsam für eine von ihnen zu bestimmende Zielgruppe von Patienten und innerhalb eines von ihnen mit Begründung zu beschreibenden Gebietes einen oder mehrere Pflegekreisläufe anbieten, dies im Rahmen eines einrichtungsübergreifenden formaljuristischen Kooperationsabkommens;

2. ' Pflegekreislauf ': eine Gesamtheit von Pflegeprogrammen und anderen Pflegeausrüstungen, die durch ein Netzwerk gemäß Nr. 1 organisiert werden und die die unter Nr. 1 vorgesehene Zielgruppe oder Unterzielgruppe nacheinander durchlaufen können.

§ 2. Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß und im Anschluß an eine Stellungnahme des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen die Zielgruppen bestimmen, denen die Pflege durch ein Netzwerk von Pflegeausrüstungen angeboten werden muß. Gegebenenfalls kann Er die Kategorien von Pflegeanbietern bestimmen, die in jedem Fall zu dem betreffenden Netzwerk gehören.

§ 3. Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Bestimmungen dieses Gesetzes ganz oder teilweise und mit den erforderlichen Anpassungen auf die in § 1 vorgesehenen Netzwerke, auf die dazugehörigen Pflegekreisläufe und auf die einzelnen Bestandteile des Pflegekreislaufes ausdehnen.»

Artikel 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen fügt einen neuen Artikel *70ter* mit folgendem Wortlaut in das Krankenhausgesetz ein:

«Art. *70ter*. Jedes Krankenhaus muß über einen örtlichen Ethikausschuß verfügen, wobei der König die Bedingungen festlegen kann, unter denen der besagte Ausschuß mittels eines Kooperationsabkommens zwischen Krankenhäusern seine Tätigkeit ausüben kann.

Der Ausschuß führt folgende Aufgaben aus, wenn er einen Antrag in diesem Sinne erhält:

1. eine begleitende und beratende Aufgabe in bezug auf die ethischen Aspekte der Pflege in Krankenhäusern;
2. eine Aufgabe der Unterstützung bei Entscheidungen über Einzelfälle in bezug auf die Ethik;
3. eine beratende Aufgabe in bezug auf alle Protokolle über Versuche am Menschen und an reproduktivem menschlichem Material.

Der König kann die obengenannten Aufgaben im Anschluß an eine Stellungnahme des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen genauer umschreiben.

Der König kann im Anschluß an eine Stellungnahme des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen die Bedingungen, Regeln und Modalitäten festlegen, unter denen die unter Nr. 3 angeführte Aufgabe gemeinsam von den Ethikausschüssen mehrerer Krankenhäuser ausgeübt werden soll.

Der König legt im Anschluß an eine Stellungnahme des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen die Zusammensetzung und die Arbeitsweise des örtlichen Ethikausschusses fest.»

IV. In rechtlicher Beziehung

- A -

Standpunkt der Flämischen Regierung

A.1.1. In einem einzigen Klagegrund führt die Flämische Regierung an, daß die angefochtenen Bestimmungen im Widerspruch zu den Regeln der Zuständigkeitsverteilung stünden, insbesondere Artikel 128 § 1 der Verfassung und Artikel 5 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen.

Die Flämische Regierung bemerkt, daß die angefochtenen Bestimmungen es ermöglichen, Zusammenschlüsse zwischen Krankenhäusern und Dienststellen für andere Bereiche als den Pflegebereich im engeren Sinne zu schaffen (Artikel 9bis des Gesetzes über die Krankenhäuser) und über Netzwerke von Pflegeanbietern Pflegekreisläufe für bestimmte Zielgruppen zu organisieren (Artikel 9ter). Ferner würden die Krankenhäuser verpflichtet, einen Ethikausschuß einzusetzen, dessen Zusammensetzung und Arbeitsweise durch den König geregelt werden könnten (Artikel 70ter).

A.1.2. Die Flämische Regierung ist der Auffassung, daß die angefochtenen Artikel sich auf die den Gemeinschaften zugeteilte «Betreuungspolitik innerhalb und außerhalb von Pflegeanstalten» bezögen und daß sie sich nicht auf die streng auszulegenden föderalen Zuständigkeiten bezögen, die in den Buchstaben a) bis g) von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des obengenannten Sondergesetzes aufgezählt seien.

A.1.3. In bezug auf die Ermächtigung des Königs, den Anwendungsbereich des Gesetzes über die Krankenhäuser auf andere Bereiche als die Zusammenschlüsse im Pflegebereich auszudehnen (Abänderung von Artikel 9bis des Gesetzes über die Krankenhäuser) und die Zielgruppen von Patienten zu bestimmen, für die ein Netzwerk von Pflegeeinrichtungen aufgebaut würde, wobei dann ebenfalls das Krankenhausgesetz für darauf anwendbar erklärt werden könne (Artikel 9ter), vertritt die Flämische Regierung den Standpunkt, daß dies dazu diene, die föderale Zuständigkeit für die Krankenhäuser zu überschreiten und insbesondere den Bereich der sogenannten «Pflege extra muros» (häusliche Pflege, Seniorenheime, Dienste für geistige Gesundheit, usw.) zu betreten.

Die Zuständigkeit des föderalen Gesetzgebers für «die Grundgesetzgebung» (Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des obengenannten Sondergesetzes) dürfe nach Darlegung der Flämischen Regierung nicht rein formal im Sinne dessen, «was durch das Gesetz über die Krankenhäuser geregelt wird», ausgelegt werden, da der föderale Gesetzgeber andernfalls alle Sachbereiche der Gemeinschaften und Regionen regeln könne, vorausgesetzt, er tue dies im Gesetz über die Krankenhäuser. Der Begriff «Grundgesetzgebung» beinhalte die Leitlinien, die allgemeinen Grundsätze, den Rahmen, innerhalb dessen ein bestimmter Sachbereich zu regeln sei, dies in Anbetracht der finanziellen Auswirkungen für die föderale Staatskasse. Die Flämische Regierung verweist in diesem Zusammenhang auch auf das Urteil des Hofes Nr. 83/98 vom 15. Juli 1998.

A.1.4. In bezug auf die örtlichen Ethikausschüsse (Artikel 70ter) ist die Flämische Regierung der Auffassung, daß die angefochtene Bestimmung zwar eine Anerkennungsnorm darstelle (Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe f) des obengenannten Sondergesetzes), jedoch keinerlei Auswirkung auf die in den Buchstaben b), c), d) und e) des obengenannten Artikels des Sondergesetzes vorgesehenen Zuständigkeiten habe.

Sie führt an, aus den Vorarbeiten zu diesem Artikel gehe hervor, daß «die innere Organisation (der Krankenhäuser), insofern sie sich nicht auf den Tagespflegesatz auswirkt,» eine Zuständigkeit der Gemeinschaften sei.

Nach Darlegung der Flämischen Regierung habe die Föderalbehörde bereits zuvor anerkannt, daß die bioethischen Fragen, in die Ethikausschüsse eingriffen, zumindest teilweise zum Zuständigkeitsbereich der Gemeinschaften gehörten, da sie am 15. Januar 1993 ein Kooperationsabkommen zur Gründung eines beratenden Ausschusses für Bioethik geschlossen hätten.

A.1.5. In ihrem Erwidierungsschriftsatz fügt die Flämische Regierung hinzu, auch aus den Vorarbeiten zum angefochtenen Gesetz gehe hervor, daß die Absicht bestanden habe, in den Bereich der sogenannten «Pflege extra muros» vorzustoßen.

Sie hebt auch hervor, daß 1980 von einer «Grundgesetzgebung» bezüglich der Pflegeleistungen außerhalb der Pflegeanstalten keine Rede gewesen sei und daß der Zuständigkeitsvorbehalt (Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des obengenannten Sondergesetzes) sich nur auf die Politik der Gemeinschaften bezüglich der Pflegeleistungen innerhalb der Pflegeanstalten beziehe.

Standpunkt der Wallonischen Regierung

A.2.1. Die Wallonische Regierung richtet sich in bezug auf die Artikel 90bis und 70ter des Gesetzes über die Krankenhäuser nach dem Ermessen des Hofes, interveniert jedoch mit Beschwerden gegen dessen neuen Artikel 90ter.

A.2.2. Sie erinnert daran, daß der Rat der Französischen Gemeinschaft in Anwendung von Artikel 138 der Verfassung am 19. Juli 1993 ein Dekret angenommen habe, mit dem der Wallonischen Region die Ausübung der Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik auf dem Gebiet des Französischen Sprachgebiets übertragen worden sei.

A.2.3. Die Wallonische Regierung vertritt den Standpunkt, daß die angefochtenen Bestimmungen, insofern sie die Regelung der Pflegeleistungen *intra* und *extra muros* bezweckten, eindeutig in den Rahmen der Maßnahmen bezüglich der «Betreuungspolitik innerhalb und außerhalb von Pflegeanstalten» fielen, was Sache der Gemeinschaften sei. «In der Tat wird angenommen, daß die heilende Medizin Gegenstand des Auftretens der Gemeinschaften ist, wenn sie bei der Erteilung der Pflege zum Ausdruck gelangt. Die Pflege kann innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses erteilt werden» (F. Delpérée und S. Despré. Le système constitutionnel de la Belgique, Larcier 1998, S. 171).

Nach Darlegung der Wallonischen Regierung habe der föderale Gesetzgeber mit den angefochtenen Bestimmungen die ihm vorbehaltenen Zuständigkeiten für die Grundgesetzgebung überschritten, da sie dazu dienten, den König zur Bestimmung der Zielgruppen von Patienten zu ermächtigen, für die ein Netzwerk von Pflegeausrüstungen erforderlich sei, wobei es möglich sein müsse, innerhalb dieses Netzwerkes eine Reihe von Programmen und anderen Pflegeausrüstungen anzubieten.

A.2.4. Die Wallonische Regierung erinnert an das Gutachten des Staatsrates zum Entwurf der neuen Bestimmungen, in dem bereits die Tragweite dieser Bestimmungen in Frage gestellt worden sei (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 178), und vertritt die Meinung, daß der Gesetzgeber nicht die Präzisierungen vorgenommen habe, die von der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrates vorgeschlagen worden seien.

Die Argumentation in der Begründung des Gesetzentwurfs, wonach die Föderalbehörde auch unabhängig vom Krankenhauswesen für die Grundgesetzgebung zuständig sei (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 38), reiche der Wallonischen Regierung nicht aus; sie erinnert an das Urteil des Hofes Nr. 83/98 vom 15. Juli 1998 (Erwägung B.5.4), in dem es heißt, «unter Grundgesetzgebung sind die Grundregeln und Leitlinien der Krankenhauspolitik zu verstehen, so wie sie unter anderem im königlichen Erlaß vom 7. August 1987 zur Koordinierung des Gesetzes über die Krankenhäuser enthalten sind», und in dem es ferner heißt, daß der föderale Gesetzgeber im Rahmen dieses Gesetzes Maßnahmen ergreifen könne «über die Strukturierung der medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten, wobei den Krankenhäusern bestimmte Elemente der Qualitätsüberwachung sowie der internen und externen Qualitätskontrolle auferlegt wurden». Nach dem Dafürhalten der Wallonischen Regierung sei nicht ernsthaft anzufechten, daß die beanstandeten Bestimmungen nicht in den auf diese Weise vom Hof verdeutlichten Rahmen paßten.

Standpunkt des Ministerrates

A.3.1. Nach Auffassung des Ministerrates beschränke sich die vorbehaltene Zuständigkeit für die «Grundgesetzgebung» in Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des Sondergesetzes nicht auf den Bereich der Pflegeleistungen in den Pflegeanstalten und gehe dies auch nicht aus den Vorarbeiten zum obengenannten Sondergesetz hervor. Der Umstand, daß zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Sondergesetzes nur eine Grundgesetzgebung für Krankenhäuser und bestimmte Formen der Pflege bestanden habe, reiche nicht als Begründung aus, damit in bezug auf Pflegeleistungen innerhalb und außerhalb der Pflegeanstalten keine grundgesetzgeberische Arbeit mehr geleistet werden könne.

Der Ministerrat vertritt den Standpunkt, aus den Vorarbeiten zum Sondergesetz gehe hervor, daß die ambulante Pflege zur föderalen Zuständigkeit gehöre, weil darin erklärt worden sei, daß die Föderalbehörde für die Finanzierungsweise und den Betrieb der Dienste der ambulanten geistigen Gesundheitspflege und für die Grundregeln bezüglich der Planung dieser geistigen Gesundheitspflege zuständig sei (*Parl. Dok.*, Senat, 1979-1980, Nr. 434-2, SS. 124 und 9).

Der Ministerrat führt an, daß die Artikel 190 und 191 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen dazu dienten, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Pflegeanbietern (Krankenhäuser und Pflege *extra muros*) durch einen effizienten Datenaustausch zwischen dem Krankenhaus und der «Erstversorgung» zu fördern, was durch die Telematik und insbesondere die EDV-gespeicherte Patientenakte ermöglicht werde. «So kann die Obrigkeit besser die Bedürfnisse der Bevölkerung beurteilen, nicht nur hinsichtlich der Aspekte der heilenden Medizin, sondern auch hinsichtlich der vorbeugenden (beispielsweise Impfungen), der wirtschaftlich-sozialen und der Umweltaspekte (*Parl. Dok.*, Senat, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 31).»

«Die angefochtenen organisierenden Bestimmungen bilden daher auch ein Instrument, damit die Obrigkeit eine effiziente und zusammenhängende Politik auf dem Gebiet der Finanzierung, der Programmierung und der Anerkennung der Krankenhäuser führen kann, so daß sie als Bestandteil der Sachbereiche anzusehen sind, die der Föderalbehörde durch Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstaben a) bis g) des Sondergesetzes vom 8. August 1980 vorbehalten sind (siehe analog hierzu Schiedshof, Nr. 71/97 vom 20. November 1997, Geschäftsverzeichnisnummer 998, Erwägung B.3.3).»

Im übrigen beeinträchtigten die angefochtenen Artikel 190 und 191 nach Auffassung des Ministerrates keineswegs die Zuständigkeiten der Gemeinschaften und werde lediglich ein Rahmen geschaffen, innerhalb dessen die Pflegeleistungen innerhalb und außerhalb der Pflegeanstalten erbracht werden müßten.

A.3.2. Wenn die Wallonische Regierung hinsichtlich des Artikels 191 in ihrem Schriftsatz auf das Gutachten des Staatsrates (zu Artikel 161 des Entwurfs) verweise, sei es nach Auffassung des Ministerrates angebracht, die Antwort auf dieses Gutachten in der Begründung vollständig zu zitieren (*Parl. Dok.*, Senat, 1997-1998, Nr. 1722/1, SS. 37-39). Daraus gehe nach Auffassung des Ministerrates deutlich hervor, daß die Föderalbehörde hinsichtlich der Politik der Pflege *extra muros* die gleiche Zuständigkeit besitze wie hinsichtlich der Politik der Pflege in den Pflegeeinrichtungen. Dies komme nach Darstellung des Ministerrates im übrigen ebenfalls in den Vorarbeiten zum Sondergesetz bereits zum Ausdruck (*Parl. Dok.*, Senat, 1979-1980, Nr. 434-2, S. 124, und ebenda, Kammer, 1979-1980, Nr. 627/10, S. 52).

Nach Auffassung des Ministerrates ist der Hinweis der Wallonischen Regierung auf das Urteil des Hofes Nr. 83/98 irrelevant. So begrenze die Wallonische Regierung zu Unrecht die Zuständigkeit der Föderalbehörde auf die Grundgesetzgebung über die Pflegeleistungen innerhalb der Pflegeanstalten, dies unter Ausschluß der Grundgesetzgebung über die Pflegeleistungen außerhalb der Pflegeanstalten. Aus diesem Urteil, das sich auf eine Klage auf Nichtigerklärung des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 25. Februar 1997 bezüglich des integralen Qualitätsmanagements in Pflegeanstalten beziehe, könne nach Darstellung des Ministerrates keine Argumentation abgeleitet werden, um die Zuständigkeit des föderalen Gesetzgebers zu begrenzen, dies im Widerspruch zum deutlichen Text von Artikel 5 § 1 I des Sondergesetzes vom 8. August 1980 und entgegen dem Willen des Sondergesetzgebers, der in den Vorarbeiten zu diesem Gesetz zum Ausdruck gelange.

A.3.3. In bezug auf den neuen Artikel 70ter führt der Ministerrat an, daß es nicht die Absicht gewesen sei - wie die Flämische Regierung es behaupte -, die Zuständigkeit von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe f) des Sondergesetzes auszuüben, sondern vielmehr, die Grundgesetzgebung über die Krankenhäuser um die Grundregel zu erweitern, daß jedes Krankenhaus über einen örtlichen Ethikausschuß verfügen müsse. Dafür spreche nach Auffassung des Ministerrates auch der Umstand, daß der neue Artikel hinter dem bestehenden Artikel 70bis eingefügt werde, der besage, daß die Krankenhäuser die Normen über die allgemeine Organisation einhalten müßten, um anerkannt zu werden.

Da es sich um eine organisierende Bestimmung handle, stelle sich für den Ministerrat nicht mehr die Frage, ob die Maßnahme sich auf die in den Buchstaben b), c), d) und e) von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des Sondergesetzes aufgezählten Zuständigkeiten beziehe.

Der Ministerrat erkennt auch eine Unterstützung seiner These im Gutachten des Staatsrates zum Entwurf der angefochtenen Bestimmung.

Schließlich verhindere nach Auffassung des Ministerrates das Kooperationsabkommen vom 15. Januar 1993 nicht, daß die Föderalbehörde die Krankenhäuser im Rahmen der Grundgesetzgebung dazu verpflichten könne, über einen örtlichen Ethikausschuß zu verfügen, der sich dann auf der Grundlage dieses Abkommens an den beratenden Ausschuß für Bioethik wenden könne. Die Einsetzung von örtlichen Ethikausschüssen schließe nach Auffassung des Ministerrates nicht die Zuständigkeit der Gemeinschaften aus, diesen örtlichen Ausschüssen Aufgaben anzuvertrauen, die innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches lägen.

- B -

In bezug auf den Nichtigkeitsklagegrund

B.1.1. Die angefochtenen Artikel 190, 191 und 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen ändern das Krankenhausgesetz ab.

Die Flämische Regierung führt in einem einzigen Klagegrund an, daß die angefochtenen Bestimmungen sich auf die Gesundheitspolitik bezögen, die als personenbezogener Sachbereich im Sinne von Artikel 128 § 1 der Verfassung den Gemeinschaften durch Artikel 5 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen zugewiesen worden sei.

B.1.2. Der Klagegrund macht insbesondere einen Verstoß gegen Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des obengenannten Sondergesetzes geltend, der besagt:

«Die personenbezogenen Angelegenheiten, auf die sich Artikel 59bis § 2bis [jetzt 128 § 1] der Verfassung bezieht, sind:

I. Was die Gesundheitspolitik betrifft:

1. Die Betreuungspolitik innerhalb und außerhalb von Pflegeanstalten, mit Ausnahme:

a) der Grundgesetzgebung;

b) der Betriebsfinanzierung, wenn sie durch die Grundgesetzgebung geregelt wird;

c) der Kranken- und Invalidenversicherung;

d) der Grundregeln über die Programmierung;

e) der Grundregeln über die Finanzierung der Infrastruktur, einschließlich der schweren medizinischen Geräte;

f) der nationalen Normen für die Anerkennung ausschließlich in dem Maße, wo sie Auswirkungen auf die Zuständigkeiten haben, auf die sich die vorstehend angeführten Punkte b), c), d) und e) beziehen;

g) der Festlegung der Bedingungen und der Bezeichnung als Universitätskrankenhaus gemäß der Gesetzgebung über Krankenhäuser.»

B.1.3. Der Ministerrat führt an, daß der föderale Gesetzgeber die angefochtenen Bestimmungen aufgrund seiner Zuständigkeit für die «Grundgesetzgebung» habe annehmen können.

B.1.4.1. Unter Grundgesetzgebung im Sinne von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des obenerwähnten Sondergesetzes sind die Grundregeln und Leitlinien der Krankenhauspolitik zu verstehen, so wie sie unter anderem im Krankenhausgesetz enthalten sind.

Einerseits beschränkt sich die Grundgesetzgebung nicht auf das, was zur Zeit der Entstehung des Sondergesetzes im Gesetz vom 23. Dezember 1963 über die Krankenhäuser geregelt wurde. Andererseits gehört nicht alles, was in diesem Gesetz von 1963 geregelt wurde, zur «Grundgesetzgebung». Eine Auslegung von Buchstabe a) von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des obengenannten Sondergesetzes im weiteren Sinne, wobei alles, was ausdrücklich im Krankenhausgesetz geregelt wird, zur «Grundgesetzgebung» gehört, würde es nämlich dem ordentlichen Gesetzgeber ermöglichen, gleich welchen Aspekt der Pflegeleistungen, den der Sondergesetzgeber den Gemeinschaften zugewiesen hat, wieder an sich zu nehmen, indem er ihn einfach ins Krankenhausgesetz aufnehmen würde.

Gemäß den Vorarbeiten zum Sondergesetz sind die Gemeinschaften in bezug auf das Krankenhauswesen unter anderem zuständig für die Ausführung der Programmierung, für die Anerkennung und die Finanzierung von Investitionen (*Parl. Dok.*, Kammer, 1979-1980, Nr. 627-10, S. 52), vorbehaltlich dessen, was finanzielle Auswirkungen für die Föderalbehörde hat, insbesondere hinsichtlich des Tagespflegesatzes sowie der Kranken- und Invalidenversicherung (*Parl. Dok.*, Senat, 1979-1980, Nr. 434-2, SS. 123-124).

B.1.4.2. Aus der Aufzählung in Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des obengenannten Sondergesetzes und aus den Vorarbeiten geht auch hervor, daß sich die unter Buchstabe a) genannte «Grundgesetzgebung» auf die Pflegeleistungen in den Krankenhäusern bezieht. Obwohl in diesen Vorarbeiten erklärt wurde, daß in bezug auf die «Pflegepolitik *extra muros*» die Gemeinschaften nicht zuständig sind für «die Basisgesetzgebung, d.h. derzeit Artikel 5 des Gesetzes vom 27. Juni 1978 zur Abänderung der Gesetzgebung über die Krankenhäuser», geht aus diesen Erläuterungen - die sich in Wirklichkeit nur auf die besondere Anerkennung und Finanzierung von integrierten Diensten der häuslichen Pflege und von anerkannten Seniorenheimen für sämtliche Pflegeleistungen, durch die ein Aufenthalt im Krankenhaus verkürzt oder vermieden werden kann, beziehen - nicht hervor, daß jegliche Basisgesetzgebung über Pflegeleistungen außerhalb der Pflegeanstalten aufgrund von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des obengenannten Sondergesetzes dem föderalen Gesetzgeber vorbehalten wäre (*Parl. Dok.*, Senat, 1979-1980, Nr. 434-2, S. 124). Der Umstand, daß der föderale Gesetzgeber für die Grundregelung und die Finanzierung von Einrichtungen des betreuten Wohnens zuständig geblieben ist (Artikel 6 des Krankenhausgesetzes, eingefügt durch Artikel 54 des Gesetzes vom 30. Dezember 1988), hängt mit der Verringerung der Anzahl Krankenhausbetten zusammen (nunmehr Artikel 35 des Krankenhausgesetzes).

B.1.4.3. Der Hof bemerkt, daß die Regelung der ambulanten geistigen Gesundheitspflege und der häuslichen Pflege unter anderem durch das flämische Dekret vom 14. Juli 1998 zur Festlegung der Anerkennung und Subventionierung von Vereinigungen und Sozialhilfeeinrichtungen in der häuslichen Pflege, durch das flämische Dekret vom 18. Mai 1999 über die geistige Gesundheitspflege, durch das wallonische Dekret vom 4. April 1996 über die Anerkennung und die Subventionierung der Dienste für geistige Gesundheitspflege und durch die Ordonnanz der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission der Region Brüssel-Hauptstadt vom 17. Juli 1997 über die Anerkennung und Subventionierung der Dienste für geistige Gesundheitspflege ausgearbeitet und finanziert wurde.

In bezug auf Artikel 190

B.2.1. Artikel 190 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen ändert Artikel 9bis des Krankenhausgesetzes ab.

Artikel 9bis ermächtigt den König, die Anwendung des Krankenhausgesetzes ganz oder teilweise auf Zusammenschlüsse von Pflegeeinrichtungen und Diensten, die Er bestimmt, auszudehnen.

Diese Ermächtigung, die sich in der vorigen Fassung dieses Artikels lediglich auf «Zusammenschlüsse in Pflegebereichen, die Er bestimmt» bezog, ist durch die angefochtene Bestimmung auf «andere Bereiche» ausgedehnt worden.

B.2.2. Gemäß den Vorarbeiten zur angefochtenen Bestimmung wird damit bezweckt, «für andere Bereiche als die Pflegebereiche Zusammenschlüsse zwischen Krankenhäusern und Diensten einrichten zu können. Die Krankenhäuser können nämlich in vielen Bereichen zusammenarbeiten, die nicht mit der Pflege im engeren Sinne zu tun haben, sondern vielmehr im organisatorischen und logistischen Bereich liegen. [...] Außerdem müssen die Zusammenschlüsse immer auf eine bessere Organisation der Gesundheitspflege ausgerichtet sein und sich auf Sachbereiche beschränken, die der Zuständigkeit der Föderalbehörde unterliegen» (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 73).

Aus den Vorarbeiten geht ferner hervor, daß bestimmte Bereiche «wie Telematik, Datenaustausch, Telekommunikation» vorgesehen sind und daß «die vorgesehene Ausdehnung [...] sich nicht so sehr auf die therapeutische Zusammenarbeit, sondern vielmehr auf die Zusammenarbeit hinsichtlich des Betriebs technischer Ausrüstungen bezieht» (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/14, S. 70).

B.2.3. Obwohl die angefochtene Bestimmung sich auf Zusammenschlüsse zwischen Pflegeeinrichtungen und Diensten in anderen Bereichen als dem Pflegebereich - insbesondere Telekommunikation und Informatik - bezieht, ist festzustellen, daß der Gesetzgeber diese Zusammenschlüsse im Hinblick auf eine bessere medizinische Pflege ermöglichen wollte. Die Abänderung ist im übrigen im Krankenhausgesetz enthalten und bezweckt, die Anwendung von Bestimmungen dieses Gesetzes auf solche Zusammenschlüsse zu ermöglichen.

Die angefochtene Bestimmung bezweckt folglich, einen Aspekt der Pflegeleistung innerhalb und außerhalb der Pflegeanstalten zu regeln. Die diesbezügliche Politik ist grundsätzlich den Gemeinschaften übertragen worden, mit Ausnahme der in den Buchstaben a) bis g) von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen aufgezählten Sachbereiche.

B.2.4. Die angefochtene Regelung bildet eine Grundlage, die der Grundgesetzgebung im Sinne von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des Sondergesetzes zugeordnet werden kann, selbst wenn diese Zusammenarbeit sich auf logistische Aspekte der Pflegeleistungen in den Krankenhäusern wie Telekommunikation und Informatik bezieht. Vorbehaltlich dessen, daß die Regelung sich weiterhin auf die Grundregeln für eine Zusammenarbeit, die eng mit der Pflegeleistung im Krankenhaus zusammenhängt, beschränkt, kann sie sich in die Zuständigkeit der Föderalbehörde einfügen.

B.2.5. Insofern sich der Klagegrund gegen Artikel 190 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen richtet, ist er abzuweisen, vorbehaltlich der Auslegung unter B.2.4.

In bezug auf Artikel 191

B.3.1. Der neue Artikel 9ter des Krankenhausgesetzes, der durch Artikel 191 eingefügt wurde, ermächtigt den König, eine «Gesamtheit von Pflegeprogrammen und anderen Pflegeausrüstungen, die durch ein Netzwerk [...] organisiert werden» (ein «Pflegekreislauf») und die durch «eine Gesamtheit von Pflegeanbietern, Pflegeleistenden, Einrichtungen und Diensten» (ein «Netzwerk von Pflegeausrüstungen») angeboten werden, bestimmten Zielgruppen von Patienten erteilen zu lassen und die Anwendung von Bestimmungen des Krankenhausgesetzes auf solche Netzwerke, Pflegekreisläufe oder Teile von Pflegekreisläufen auszudehnen.

B.3.2. Gemäß den Vorarbeiten ist diese Bestimmung darauf ausgerichtet, für «Zielgruppen, wie beispielsweise Geriatriepatienten, Kinder, usw., in einem allgemeinen Rahmen eine garantierte Kontinuität der Pflege gewährleisten zu können». Sie bezweckt «an erster Stelle und unmittelbar, die Stellungnahme des Nationalen Rates für Krankenhauseinrichtungen durchzuführen, die ein neues Konzept für den Psychiatriesektor mit allen Beteiligten der Pflegeleistungen sowohl *intra* als auch *extra muros* vorschlägt» (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 37 - siehe auch S. 75).

In den Vorarbeiten wurde des weiteren angeführt:

«Dieser Artikel führt die Idee des Pflegekreislaufes ins Gesetz ein, das heißt die Zusammenarbeit zwischen den Diensten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses, um eine optimale Aufnahme der Patienten zwischen dem Zeitpunkt, an dem der Patient in eine Krise verfällt, und der Zeitspanne der häuslichen Pflege, die nach seinem Krankenhausaufenthalt erteilt werden muß, zu gewährleisten.» (ebenda, Nr. 1722/14, S. 70) «Der Vorteil dieser Netzwerke besteht [...] in der Verpflichtung, ein zusammenhängendes und sich ergänzendes Pflegeangebot zu gewährleisten, ohne daß es notwendig ist, daß dieses Angebot immer in vollständigem Umfang und komplementär in Anspruch genommen wird. Die Sanktion für die Nichteinhaltung der Verpflichtung, ein zusammenhängendes und sich ergänzendes Ganzes anzubieten, wird darin bestehen, daß dieses Netzwerk nicht anerkannt wird und ebenfalls nicht für eine Finanzierung in Frage kommt.» (ebenda, Nr. 1722/1, SS. 74-75)

Aus den Vorarbeiten geht ferner hervor, daß vor dem Zustandekommen der angefochtenen Bestimmung eine interministerielle Konferenz stattgefunden hat und «ein Funktionieren der Netzwerke tatsächlich Kooperationsabkommen mit den Gemeinschaften voraussetzt; in diesem Zusammenhang hat der Konsens, der auf der interministeriellen Konferenz in bezug auf das Konzept der Netzwerke im Psychiatriebereich zustande gekommen ist, den Weg bereitet, damit diese Abkommen geschlossen werden können. Außerdem bezieht sich dieser Konsens auch auf andere Sektoren, wie die Geriatrie, sowie auf den Krankenhausektor und die ambulante Pflege im allgemeinen» (ebenda, Nr. 1722/14, S. 71).

Der angefochtene Artikel besagt, daß ein Netzwerk angeboten werden «muß», und aus den Vorarbeiten («diese Bestimmung führt eine Verpflichtung für die Obrigkeit ein», ebenda a) ist abzuleiten, daß der König ermächtigt wird, unter anderem Gemeinschaftsdienste der geistigen Gesundheitspflege und die Gemeinschaftsdienste der häuslichen Pflege zur Beteiligung an diesem Netzwerk zu verpflichten.

B.3.3. Es kann im Sinne einer kohärenten Gesundheitspolitik zweckdienlich sein, eine Kontinuität in den Pflegeleistungen nach einem Krankenhausaufenthalt vorzusehen. Man muß jedoch feststellen, daß der Sondergesetzgeber bei der Verteilung der Zuständigkeiten zwischen der Pflegeleistung in den Krankenhäusern und derjenigen außerhalb der Krankenhäuser unterschieden hat. In bezug auf letztere sind die Gemeinschaften gemäß den Vorarbeiten zum Sondergesetz grundsätzlich zuständig u.a. für die häusliche Pflege, die Pflegeleistung an älteren Menschen in Seniorenheimen und die Pflegeleistung in den Diensten für geistige Gesundheit.

Es steht der Föderalbehörde infolgedessen nicht zu, einseitig eine Regelung zu erlassen, die sich auf die Gesamtheit der Pflegeleistungen außerhalb der Krankenhäuser bezieht. Da die angefochtene Bestimmung die Verpflichtung beinhaltet, über «ein Netzwerk von Pflegeausrüstungen», das aus «einer Gesamtheit von Pflegeanbietern, Pflegeleistenden, Einrichtungen und Diensten [...] im Rahmen eines einrichtungsübergreifenden formaljuristischen Kooperationsabkommens» besteht, zu verfügen, greift der föderale Gesetzgeber in die Zuständigkeit der Gemeinschaften bezüglich der Pflegeleistungen außerhalb der Krankenhäuser ein.

B.3.4. Es obliegt den Obrigkeiten, die zusätzliche Befugnisse ausüben, zu beurteilen, ob im Geist der Beratungen in der vor dem Zustandekommen der angefochtenen Bestimmung abgehaltenen interministeriellen Konferenz Artikel 92bis des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen angewandt wird.

B.3.5. Der Klagegrund ist begründet. Artikel 191 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen ist für nichtig zu erklären.

In bezug auf Artikel 194

B.4.1. Artikel 70ter des Krankenhausgesetzes, der durch Artikel 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 eingefügt wurde, besagt, daß jedes Krankenhaus über einen örtlichen Ethikausschuß verfügen muß. Diese Ausschüsse haben eine begleitende und beratende Aufgabe in bezug auf die ethischen Aspekte der Pflege im Krankenhaus, eine Aufgabe der Unterstützung bei Entscheidungen über Einzelfälle in bezug auf die Ethik und eine beratende Aufgabe in bezug auf alle Protokolle über Versuche am Menschen und an reproduktivem menschlichem Material. Dem König obliegt es unter anderem, die Zusammensetzung und die Arbeitsweise dieser Ausschüsse festzulegen.

B.4.2. Gemäß den Vorarbeiten bezweckte der Gesetzgeber, «den Ethikausschüssen eine solide rechtliche Grundlage zu verleihen» (*Parl. Dok.*, Kammer, 1997-1998, Nr. 1722/1, S. 75), so wie diese eingeführt wurden durch den derzeit vor dem Staatsrat angefochtenen königlichen Erlaß vom 12. August 1994 «zur Abänderung des königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der von den Krankenhäusern und deren Dienststellen zu beachtenden Normen».

B.4.3. Der Hof prüft lediglich, ob der föderale Gesetzgeber befugt war, die angefochtenen Bestimmungen anzunehmen.

B.4.4. Durch die Einfügung des neuen Artikels 70ter in Abschnitt 3 (Anerkennung von Krankenhäusern) von Kapitel III (Anerkennung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten) des Krankenhausgesetzes scheint die angefochtene Bestimmung auf den ersten Blick einen Aspekt der Anerkennung von Krankenhäusern zu regeln.

Gemäß Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe f) des obenerwähnten Sondergesetzes ist die Föderalbehörde weiterhin zuständig für die föderalen Anerkennungsnormen, insofern diese sich auf die Betriebsfinanzierung auswirken können, wenn sie durch die Grundgesetzgebung geregelt wird, oder auf die Kranken- und Invalidenversicherung, oder auf die Grundregeln bezüglich der Programmierung, oder auf die Grundregeln bezüglich der Finanzierung der Infrastruktur, einschließlich der schweren medizinischen Geräte.

Der Ministerrat führt nicht an und es ist für den Hof auch nicht erkennbar, daß die angefochtene Bestimmung eine Auswirkung auf einen der in Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstaben b), c), d) und e) des obenerwähnten Sondergesetzes angeführten Sachbereiche hat, und die angefochtene Bestimmung ist in jedem Fall nicht mit der Absicht vorgesehen worden, deren etwaige haushaltsmäßige Auswirkungen zu beherrschen.

Die betreffende Maßnahme ist also nicht als eine Anerkennungsnorm zu betrachten.

B.4.5.1. Der Ministerrat ist der Meinung, der föderale Gesetzgeber habe Artikel 194 dennoch annehmen können aufgrund der ihm durch Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des Sondergesetzes vorbehaltenen Zuständigkeit bezüglich der Grundgesetzgebung.

B.4.5.2. Insofern den Krankenhäusern die Verpflichtung auferlegt wurde, die Einsetzung von Ethikausschüssen mit zur Vorbereitung der Politik beitragenden Aufgaben vorzusehen, gehört die angefochtene Regelung wegen ihrer organisatorischen Beschaffenheit zu den Grundregeln der Krankenhauspolitik und läßt sie sich demzufolge in die Zuständigkeit einordnen, die aufgrund von Artikel 5 § 1 I Nr. 1 Buchstabe a) des obenerwähnten Sondergesetzes dem föderalen Gesetzgeber vorbehalten ist.

B.4.6.1. Wie der Ministerrat angemerkt hat, schließt die Einsetzung von örtlichen Ethikausschüssen nicht aus, daß die Gemeinschaften diesen örtlichen Ausschüssen Aufgaben anvertrauen, die innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches liegen.

Die Föderalbehörde kann ihrerseits den Ethikausschüssen keine Aufgaben anvertrauen, die aufgrund der Zuständigkeitsverteilung den Gemeinschaften obliegen.

B.4.6.2. Der unter Artikel 70ter Absatz 2 Nr. 2 festgelegte Auftrag der Ethikausschüsse, nämlich «eine Aufgabe der Unterstützung bei Entscheidungen über Einzelfälle in bezug auf die Ethik», ist keine Grundregel der Krankenhauspolitik.

B.4.7. Der Klagegrund ist begründet, insofern er Artikel 70ter Absatz 2 Nr. 2 betrifft. Er ist unbegründet, insofern er sich auf die übrigen Bestimmungen dieses Artikels bezieht, so wie sie durch Artikel 194 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen eingefügt wurden.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

- erklärt Artikel 191 des Gesetzes vom 25. Januar 1999 zur Festlegung sozialer Bestimmungen für nichtig;
- erklärt Artikel 194 desselben Gesetzes für nichtig, soweit er in Artikel 70ter des Gesetzes über die Krankenhäuser einen Absatz 2 Nr. 2 einfügt;
- weist die Klage im übrigen zurück, vorbehaltlich der in B.2.4 angegebenen Auslegung.

Verkündet in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 31. Oktober 2000.

Der Kanzler,

L. Potoms.

Der Vorsitzende,

G. De Baets.