

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 11/01/2024

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/597-2 (*)

**Aanvullend advies bij het advies van 16/11/2023 (ref. [FRZV/D/587-2](#)) over de
uitsluiting van de ziekenhuissector van het voorafgaande toezicht op
concentraties door de Belgische Mededingingsautoriteit**

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 11/01/2024 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

De Belgische mededingingsautoriteit reageert afwijzend op het voorontwerp van wet dat ziekenhuisfusies, associaties en groeperingen vrijstelt van een voorafgaand toezicht van de BMA. Om die reden en op vraag van de betrokken kabinetten, vond een overleg plaats tussen de afgevaardigden van de werkgroep in de federale raad, de vertegenwoordigers van de BMA en van het kabinet Werk en Volksgezondheid met de bedoeling tot een compromis te komen over de rol van de BMA in de ziekenhuissector.

Vanuit het kabinet werd een voorstel gedaan om van de totale omzet, die in aanmerking wordt genomen om te bepalen of het ziekenhuis aan de voorafgaande controle van concentraties onderworpen is, de overheidsfinanciering in mindering te brengen. Enkel de inkomsten die het ziekenhuis daarnaast genereert worden dan weerhouden als criterium om de bevoegdheid van de BMA te bepalen.

De drempelbedragen die momenteel gelden zijn:

Enkel concentraties die de volgende omzeldrempels bereiken (artikel IV.7 [WER](#)) moeten aan de BMA worden aangemeld:

- de betrokken ondernemingen halen samen een omzet in België van meer dan 100 miljoen euro; en
- ten minste twee van de betrokken ondernemingen halen elk een omzet van minstens 40 miljoen euro in België.

Met dit voorstel is het de bedoeling van de overheid om de sector alsnog uit te sluiten van het toezicht door de BMA juist omdat de ziekenhuizen voor 90% gefinancierd worden door de overheid, en nauwelijks zelf inkomsten genereren.

De BMA formuleerde een tegenvoorstel dat inhoudt dat de totale omzet in rekening wordt genomen maar waarbij de drempelbedragen opgetrokken worden, rekening houdend met cijfers gekend in FINHOSTA. De BMA spreekt van een drempel van 300 mio euro in plaats van de huidige geldende 40 mio euro. Daarnaast is de BMA bereid haar werkwijze aan te passen rekening houdend met de eigenheid van de sector.

Dit voorstel zou er toe leiden dat de grootste ziekenhuizen alsnog onderworpen zijn aan de meldingsplicht en de voorafgaande controle van de BMA.

De federale raad heeft in het advies nr°587-2 d.d. 16/11/2023 uitgebreid geargumenteed dat een uitsluiting van de bevoegdheid van de BMA op de concentratieoefeningen tussen de ziekenhuizen geen afbreuk doet aan de vrije mededinging, zoals die in de sector kan worden toegepast: vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar voor het uitoefenen van zijn beroep en vrije keuze van de patiënt voor zorgverlening die toegankelijk is, betaalbaar en kwalitatief hoogstaand.

De “werkgroep BMA” concludeert na de bespreking op 20 december 2023 dat geen van beide alternatieve voorstellen de goedkeuring van de leden kan wegdragen.

De argumentatie voor de vrijstelling van de ziekenhuissector van de voorafgaande concentratiecontrole geldt immers ongeacht de grootte van de omzet en/of een gedeelte van de

omzet. Zoals uiteengezet in het advies, zijn deze argumenten inhoudelijk en aldus gerelateerd aan de eigenheid van de activiteiten, van de sector en de maatschappelijke waarde daarvan.

Bovendien zal enerzijds het onderscheiden van de eigen inkomsten en de overheidsmiddelen uit de totale omzet aanleiding geven tot discussie hetgeen de ziekenhuizen in een rechtsonzekere positie brengt. Anderzijds zal het nodig zijn de drempelbedragen tot zeer hoge getallen op te trekken om de sector vrij te stellen.

De werkgroep onderlijnt nogmaals de argumenten geformuleerd in het advies en doet enkele aanvullingen daarop, met het oog op de verdere bespreking van het wetsontwerp en rekening houdend met de aanbeveling uit het advies van de Raad van State.

Aanvullend op het advies FRZV (nr°587-2)

We vullen ons advies aan met volgende punten:

- **Federale en regionale overheden sturen concentraties van ziekenhuizen aan**

Zoals eerder omstandig toegelicht, sturen de overheden aan op integratie en verregaande samenwerking tussen ziekenhuizen, juist om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen. De actoren zijn aangewezen op schaalvergrotingen om de zorgverlening af te stemmen op de noden, betaalbaar te houden en de kwaliteit te verbeteren.

De voorafgaande controlebevoegdheid van de BMA moet niet de initiatieven tot samenwerking van de FOD Volksgezondheid doorkruisen noch het proces van integratie vertragen, zonder dat een meerwaarde wordt ervaren.

- **Administratieve en financiële verzwarening zonder toegevoegde waarde**

Enerzijds kunnen de tussenkomsten van de BMA ertoe leiden dat gevoelige informatie vrijgegeven moet worden terwijl dat voor de betrokken partners nog niet aan de orde is. Anderzijds vertragen de tussenkomsten het integratieproces en moet het tempo afgestemd worden op dat van de inspecteur van de BMA.

Het voorafgaand onderzoek kan dus kwalijke gevolgen hebben voor het te bereiken resultaat.

Ontegensprekelijk betekent het onderzoek van de BMA een bijkomende inspanning inzake documentatie, kosten en tijd. Dit legt beslag op de reeds beperkte resources in de ziekenhuizen.

Juist omwille van de controle door de overheden uit de gezondheidszorg en het regelgevend kader inzake gezondheidszorg, zal het resultaat van het onderzoek naar alle waarschijnlijkheid steeds leiden tot een groen licht voor de samenwerkingsplannen. De BMA biedt dan geen meerwaarde aan het bestaande toezicht door de verschillende overheden onder meer op het vlak van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Indien het onderzoek toch zou leiden tot het niet toelaten van de samenwerking, moet men zich de vraag stellen hoe dit zich verhoudt tot het aanmoedigen tot samenwerking van de bevoegde

overheden. Men kan niet anders dan veronderstellen dat overheden, bevoegd voor gezondheidszorg, in de eerste plaats het belang van de patiënt voor ogen hebben.

In de marge van het bovenstaande, kan nog worden opgemerkt dat belangrijke beslissingen van de federale overheid inzake gezondheidszorg in regeringskringen besproken worden en dat dus ook de minister van economie mee aan tafel zit.

Er kan niet anders dan geconcludeerd worden dat er tijd en middelen verloren gaan aan een activiteit zonder enige toegevoegde waarde, wel integendeel.

- **Elk ziekenhuis, elke situatie verschilt**

Na het bestuderen van de alternatieve voorstellen van de kabinetten en de BMA, stelt de werkgroep vast dat die voorstellen geen antwoord bieden op de argumenten die in het advies van de FRZV naar voren worden gebracht om het uitsluiten van de sector te rechtvaardigen. Het voorstel om de analyse van de drempel te beperken tot de omzet die uitsluitend bestaat uit de eigen inkomsten van het ziekenhuis zou zelfs de rechtszekerheid van de ziekenhuizen in gevaar kunnen brengen.

Anderzijds zal een flexibel regime, dat aangepast wordt aan de situatie, dan weer leiden tot willekeur.

Deze 3 punten verdienen extra aandacht bij de verdere besprekingen over het voorontwerp van wet dat de ziekenhuisfusie, - associatie, - groepering en andere vormen van samenwerking vrijstelt van de bevoegdheid van de BMA in lijn met de vrijstelling van toepassing voor ziekenhuisnetwerken

Reactie op het advies van de Raad van State

In het advies 74.688/1 dd. 12/12/2023 merkt de RvS op dat de memorie van toelichting niet verantwoordt dat de verruiming van de vrijstelling nog steeds verenigbaar is met het gelijkheidsbeginsel. De Raad formuleert geen principiële bezwaar tegen de uitbreiding van de vrijstelling maar vraagt enkel een omstandigere motivering in het licht van een discriminatieverbod en het waarborgen van het gelijkheidsbeginsel, dat in de grondwet is verankerd.

De beoordeling of een wet al dan niet strijdig is met het gelijkheidsbeginsel hangt af van het antwoord op volgende vragen:

1. Of de situaties waarvoor de wetgever een onderscheid heeft gemaakt vergelijkbaar zijn
2. Of het gemaakte onderscheid gestoeld is op objectieve criteria
3. Of de ongelijke behandeling een legitiem doel nastreeft
4. Of het gemaakte onderscheid adequaat of pertinent is om het nagestreefd legitiem doel te bereiken
5. Of de ongelijke behandeling proportioneel is ten aanzien van het nagestreefde doel

Indien deze vragen bevestigend worden beantwoord, is er geen schending van het gelijkheidsbeginsel. Wordt de eerste vraag niet bevestigend beantwoord, dan bestaat er evenmin een schending.

1. De wetgever heeft reeds een vrijstelling voorzien voor de ziekenhuisnetwerken bij wet van 29 maart 2021¹. Daarbij stelt de wet dat ook een latere wijziging van de samenstelling van het netwerk, vrijgesteld is van het voorafgaande toezicht op concentraties. Minister Dermagne Minister Dermagne bevestigde dat elke samenwerking of hergroepering tussen ziekenhuizen die deel uitmaken van hetzelfde ziekenhuisnetwerk en overgaan tot de creatie van een nieuwe associatie of een fusie, dit zal beschouwd worden als een interne hergroepering binnenin het netwerk².

Net zoals de ziekenhuisnetwerken zijn fusies of andere vormen van samenwerking tussen erkende ziekenhuizen een hefboom voor een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod waarbij op lange termijn kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg gewaarborgd blijft en dit door het optimaliseren van de ingezette middelen.

De memorie van toelichting³ bij deze wet van 29 maart 2021 bevat de motivatie die ook voor de erkende ziekenhuizen van toepassing is. Ook hier wordt de federale wetgever gevraagd een uitzondering te voorzien op de concentratiecontrole binnen de Belgische marktwerking zonder afbreuk te doen aan de Europese concentratiecontrole ingesteld door de verordening (EG) nr 139/2004 van 20 januari 2004⁴.

Voor zover gevraagd wordt te verwijzen naar andere sectoren die vergelijkbaar zijn, kan het onderwijs aangehaald worden. Ook daar treedt de overheid zeer regulerend op inzake aanbod en financiering. Een voorafgaande controle op concentraties door de BMA rekening houden met de eigenheid van de onderwijssector, zou niet aan de orde zijn. Zeker niet als de overheid zou aanzetten tot concentraties van scholen zoals dat het geval is voor de ziekenhuizen.

2. De onderscheiden behandeling wordt gevraagd voor erkende ziekenhuizen. Dit is een objectief vast te stellen en duidelijk omschreven doelgroep. De motivatie daarvoor is te vinden in de werking van de ziekenhuizen en de specifieke organisatie van de ziekenhuissector in België zoals eerder omstandig uiteengezet en die zich onderscheidt van de zorgsector in het buitenland⁵.
3. De gevraagde vrijstelling beoogt de integratie van de ziekenhuizen teneinde een toegankelijk, betaalbare en kwalitatieve zorgverlening net mogelijk te maken. Dit legitiem doel is onderdeel van het gezondheidszorgbeleid van de huidige bevoegde overheid.
4. De vrijstelling is pertinent voor het nagestreefde doel. Het doel is de integratiebeweging tussen zorgvoorzieningen te faciliteren, omwille van het belang voor de patiënt en diens toegang tot betaalbare en kwaliteitsvolle zorg. Zoals hierboven toegelicht, ondergraaft, minstens belemmert een voorafgaande controle dit doel.

¹ [29 MAART 2021. - Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgings-inrichtingen, wat de toepassing van de voorafgaande controle op concentraties van de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft \(1\)](#)

² Zie pg 8: <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1817/55K1817003.pdf>

³ [De Kamer Doc 55-1817/001](#)

⁴ Advies Raad van State nr. 68.625/3 van 29 januari 2021

⁵ Een vergelijking met Nederland gaat niet op gelet op fundamentele verschillen in de organisatie van de zorg.

De vrijstelling van de controle door de BMA doet geen afbreuk aan de vrijwaring van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de dienstverlening noch aan de vrije keuze van zorggebruiker of zorgbeoefenaar om diensten te bekomen of verstrekken..

Gelet op de stevige grip die de bevoegde overheden inzake gezondheidszorg nu reeds hebben, is een vrijstelling van een bijkomende controle geheel verantwoordbaar en zelfs noodzakelijk.
