

# Rapport staatssteun in het kader van het DAEB-besluit

Sector: ziekenhuizen

- **BESCHRIJVING VAN DE TOEPASSING VAN HET DAEB-BESLUIT EN DE DAEB-KADERREGELING EN TOEGEKEND BEDRAG**

1) Ziekenhuizen (art. 2, lid 1, onder b))

- Beschrijving van de inhoud van de als DAEB toegewezen diensten

**I) FEDERALE OVERHEID**

Alle Belgische ziekenhuizen, ongeacht hun aard, grootte of rechtsvorm, vervullen in wezen dezelfde dienst van algemeen economisch belang (hierna DAEB genoemd), namelijk het verlenen van ziekenhuiszorg. Deze DAEB is omschreven door de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen (hierna ziekenhuiswet genoemd), en door haar uitvoeringsbesluiten. Sommige ziekenhuizen kunnen echter ook belast zijn met andere DAEB's die eventueel hun eigen financieringsmechanisme kennen.

La mission dévolue aux hôpitaux est définie essentiellement à l'article 2 loi sur les hôpitaux, qui dispose :

*« Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux, les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.*

*Ces hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général ».*

Artikel 2 van de ziekenhuiswet bevat de basiskennmerken waaraan een verzorgingsinstelling moet voldoen om zich een "ziekenhuis" te kunnen noemen. Het bepaalt meteen ook, in algemene termen, de openbare dienstverlening waarvoor het ziekenhuis een financiering ontvangt. Het staat vast dat de dienstverlening in een pluridisciplinaire context en binnen een aangepaste omkadering moet gebeuren. De patiënt moet ook steeds kunnen overnachten in de instelling.

Die noodzakelijke omkadering wordt verder gedefinieerd in de zogenaamde erkenningsnormen. Deze normen garanderen een minimaal kwaliteitsniveau waaraan de openbare dienstverlening van een ziekenhuis moet voldoen. Indien de verzorgingsinstelling aan de erkenningsnormen beantwoordt, dan kan de instelling een “erkenning” bekomen van de bevoegde regionale overheid.

De erkenningsnormen bepalen de noodzakelijke medische, medisch-technische en logistieke omkadering en bestaan in hoofdzaak uit functionele, architecturale en personeelsnormen. L'agrément octroyé porte, à la fois, sur l'hôpital dans son ensemble, en vertu de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, à la fois, sur chacun des services, fonctions et programmes de soins hospitaliers que l'hôpital exploite.

En d'autres termes, les normes assurent que les hôpitaux remplissent correctement leur mission d'intérêt général. À cet effet, les entités fédérées effectuent les inspections nécessaires et prennent des arrêtés individuels d'agrément si les services hospitaliers satisfont aux normes.

Voor elke ziekenhuisfunctie, - dienst of zorgprogramma zijn er specifieke normen.

Niet elke verzorgingsinstelling kan echter een financiering ontvangen. Om het financieel evenwicht van het Belgische ziekenhuissysteem in stand te houden, bestaat er een planning van het aanbod. Enkel inrichtingen die in een zogenaamde programmatie opgenomen zijn, komen principieel in aanmerking om een financiering te krijgen voor hun dienstverlening.

Samengevat wordt de dienstverlening van een ziekenhuis geregeerd door 3 grote principes uit de ziekenhuiswetgeving: programmatie, erkenning en financiering. In eerste instantie moet de verzorgingsinstelling voldoen aan de definitie van artikel 2 van de ziekenhuiswet. Daarna wordt de beslissing genomen of de dienstverlening van een ziekenhuis wel past in een programma, waarna de diensten, functies, zorgprogramma's,... van het ziekenhuis door de bevoegde overheid kunnen erkend worden als de erkenningsnormen vervuld zijn. Pas als deze drie voorwaarden vervuld zijn, kan de financierende overheid, wat in het kader van de ziekenhuisfinanciering in hoofdzaak de federale overheid is, overgaan tot de effectieve toewijzing van de financiering.

À cette mission unique s'ajoute, pour les hôpitaux die beschikken over een functie « Mobile Urgentiegroep » en/of « spoedgevallenzorg », un SIEG complémentaire : l'aide médicale urgente, au sens de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

## **II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

Via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (hierna “VIPA”) subsidieert de Vlaamse Gemeenschap bepaalde investeringen die niet door de federale financiering worden gedekt. Daarnaast kan de Vlaamse Gemeenschap een waarborg verstrekken voor leningen voor gesubsidieerde investeringen. Voormelde wordt nader geregeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 16 juli 2010 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de verzorgingsvoorzieningen (hierna “sectorbesluit”), het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het VIPA en het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg, verstrekt door het VIPA.

- Wat is de gebruikelijke vorm van toewijzing ?

### I) FEDERALE OVERHEID

Zoals hierboven reeds werd uiteengezet, bestaat het mandaat aan de ziekenhuizen uit verschillende beslissingen die op verschillende bevoegdheidsniveaus worden genomen: de programmatie, de erkenning, de financiering.

Een ziekenhuisdienst, een ziekenhuisfunctie of een zorgprogramma is desgevallend opgenomen in een programmatie. Het is de federale overheid die de eventuele programmatie vastlegt en dus beslist **hoeveel diensten, functies, zorgprogramma's, ... een financiering kunnen ontvangen**.

Niet zomaar elke medische dienst, functie, medisch-technische dienst of zorgprogramma wordt gefinancierd. De bevoegde regionale overheden inspecteren de ziekenhuizen en reiken bij een positieve evaluatie erkenningen uit aan de geprogrammeerde diensten, functies en zorgprogramma's. De bevoegde regionale overheden bepalen met andere woorden **welke ziekenhuizen in aanmerking komen voor een financiering**. De bevoegde regionale overheid neemt daartoe individuele erkenningsbeslissingen.

Het sluitstuk wordt echter gevormd door de beslissing om financiering toe te kennen. Het zogenaamde '**budget van financiële middelen**' wordt **door de federale minister van Volksgezondheid voor ieder ziekenhuis afzonderlijk vastgesteld en toegekend**, binnen een jaarlijks (corresponderend met een kalenderjaar) globaal budget dat bij een aan de Ministerraad voorgelegd koninklijk besluit wordt vastgelegd.<sup>1</sup>

De minister deelt de individuele en met redenen omklede beslissing mee aan de beheerder van het ziekenhuis. De beslissing wordt tevens ter kennis gebracht aan de afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.<sup>2</sup> Deze raad bestaat uit experts, vertegenwoordigers van ziekenhuisbeheerders, vertegenwoordigers van artsen en verpleegkundigen en vertegenwoordigers van de ziekteverzekeringsinstellingen.<sup>3</sup>

### II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

De modaliteiten van toewijzing van de subsidies worden geregeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, verstrekt door het VIPA. De procedure bestaat uit 3 stappen:

- zorgstrategisch plan
- technisch-financieel plan en principiële akkoord
- gebruikstoelage

In het zorgstrategisch plan formuleert het ziekenhuis haar visie over 10 jaar m.b.t. het geplande zorgaanbod in de regio en haar geplande rol hierin. Na de goedkeuring van het zorgstrategisch plan, kan het ziekenhuis een aanvraag tot goedkeuring van het technisch-financieel plan en tot het verkrijgen van het principiële akkoord indienen bij het VIPA. Er worden drie adviezen (financieel,

---

<sup>1</sup> Art. 95, eerste lid, ziekenhuiswet

<sup>2</sup> Art. 108 ziekenhuiswet

<sup>3</sup> Art. 33 ziekenhuiswet

functioneel en bouwtechnisch) verstrekt, waarna het dossier op een coördinatiecommissie wordt gebracht. Mits gunstig advies van deze commissie, kan de minister een principiële akkoord verstrekken in functie van de beschikbare financiële middelen. Binnen de twee jaar na dit principiële akkoord, dient de instelling een aanvangsbevel te vertrekken. Ten vroegste het kalenderjaar dat volgt op dit aanvangsbevel, kan voor de eerste keer een gebruikstoelage worden aangevraagd. De toekenning van deze gebruikstoelagen hangt af van het voldoen aan de bezettingsnormen.

De waarborgverstrekking wordt geregeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 8 november 2013 tot facilitering van de infrastructuurfinanciering via de alternatieve investeringswaarborg, verstrekt door het VIPA. Mits gunstig financieel advies, kan VIPA tot een plafondbedrag leningen waarborgen. De instelling betaalt hiervoor een waarborgpremie en dient toestemming te verlenen aan VIPA tot vestiging van zekerheden.

- Wat is de gebruikelijke periode waarvoor de DAEB wordt toegewezen?

### **I) FEDERALE OVERHEID**

Wat de 'programmatiebeslissing' betreft, is er geen sprake van een termijn. De programmatie wordt bepaald in functie van de behoeften van de bevolking en aldus hangt het van deze behoeften af of iets in een programmatie past.

De erkenning wordt toegekend door de bevoegde regionale overheid die ook de termijn bepaalt waarvoor de erkenning wordt gegeven:

- Vlaamse Gemeenschap: onbepaalde duur
- Waals Gewest: Premier agrément provisoire pour 6 mois + prorogation de l'agrément provisoire + agrément définitif (souvent pour 5 ans) + prorogation de l'agrément définitif.

De financiering gebeurt via de toekenning van het budget van financiële middelen aan elk ziekenhuis, dat telkens loopt vanaf 1 juli tot en met 30 juni van het volgende jaar.

In het kader van de ziekenhuisfinanciering worden er dus geen mandaten aan ziekenhuizen toegekend voor een periode langer dan 10 jaar. Dit is ook wettelijk vastgelegd in de ziekenhuiswet.<sup>4</sup>

### **II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

De gebruikstoelage wordt gedurende twintig opeenvolgende jaren toegekend (artikel 12 van het BVR van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, verstrekt door het VIPA). Dit kan gerechtvaardigd worden door de bijzondere investeringen die gevraagd worden van de ziekenhuizen die over een langere periode dan 10 jaar moeten worden afgeschreven.

---

<sup>4</sup> Art. 105, § 1, tweede lid, onder a), ziekenhuiswet

- Worden uitsluitende of bijzondere rechten toegekend aan ziekenhuizen?

Artikel 81 van de ziekenhuiswet voorziet de mogelijkheid om bepaalde medische handelingen te omschrijven die verplicht de omkadering van een ziekenhuis vereisen.<sup>5</sup> Deze bepaling is tot nog toe nooit uitgevoerd. Aldus zijn er geen medische handelingen bepaald die uitsluitend door een ziekenhuis in de zin van de ziekenhuiswet mogen uitgevoerd worden.

Daarnaast moet ook nog de zogenaamde lijst van zware medische apparatuur vermeld worden.<sup>6</sup> Deze lijst bevat toestellen of uitrustingen voor onderzoek en behandeling die duur zijn hetzij door hun aankoopprijs, hetzij door de bediening ervan door hoog gespecialiseerd personeel.<sup>7</sup> Apparaten die op deze lijst voorkomen kunnen opgesteld noch uitgebaat worden dan na de voorafgaande toestemming van de bevoegde regionale overheid. Deze voorwaarde is ook van toepassing op apparaten die buiten een ziekenhuisomgeving opgesteld worden en op apparaten waarbij niet tussengekomen wordt in de investeringskosten.

Deze beperking wordt gemotiveerd vanuit de doelstelling om de kwaliteit van de zorg te bewaken, de stralingsbelasting van de bevolking onder controle te houden, expertise te centraliseren en het financieel evenwicht van het gezondheidszorgsysteem te handhaven.

De lijst van zware medische apparatuur bevat volgende toestellen of uitrustingen:

- de computer tomograaf (CT);
- de computer tomograaf met emissie van enkelvoudige fotonen in combinatie met computer tomograaf (SPECT-CT);
- de positron emissie tomograaf (PET);
- de positron emissie tomograaf in combinatie met computer tomograaf (PET-CT);
- de positron emissie tomograaf in combinatie met magnetisch resonantie tomograaf (PET – NMR);
- de magnetische resonantie tomograaf (NMR), inclusief de ‘extremity only’ magnetische resonantie tomograaf;
- radiotherapietoestellen met emissie van fotonen, protonen, elektronen of hadronen met inbegrip van therapie met carbonionen.

Voor wat betreft de PET-scanner en de NMR bestaan er bovendien programmatiecriteria. Dit brengt met zich mee dat de federale overheid het maximaal aantal toestellen dat opgesteld en uitgebaat mag worden, heeft vastgelegd. Het zijn echter de bevoegde regionale overheden die beslissen welke ziekenhuizen een erkenning ontvangen om een dienst met een PET- of NMR-scanner uit te baten. Daarenboven komen enkel ziekenhuizen in aanmerking om een dergelijke dienst uit te baten.

---

<sup>5</sup> Het artikel laat echter ook toe om medische handelingen te bepalen die buiten het kader van een ziekenhuis dienen te gebeuren.

<sup>6</sup> Art. 52 ziekenhuiswet

<sup>7</sup> Art. 51 ziekenhuiswet

- Wat is het compensatiemechanisme voor de betrokken diensten?

### I) FEDERALE OVERHEID

Zoals reeds eerder gesteld bepaalt artikel 95 van de ziekenhuiswet dat het budget van financiële middelen voor elk ziekenhuis apart wordt vastgesteld door de minister van Volksgezondheid binnen een globaal budget voor het hele land. En d'autres termes, un budget est dégagé annuellement pour les hôpitaux belges dans le budget national. Ce montant est ensuite réparti entre les hôpitaux selon les conditions et modalités de calcul prévues par la loi sur les hôpitaux et ses arrêtés d'exécution. Le montant alloué dépendra notamment de la taille et du niveau d'activité de l'hôpital, des éventuelles missions particulières confiées à l'hôpital (p. ex. hôpitaux universitaires chargés d'une mission d'enseignement et de recherche), du nombre de services agréés dans l'hôpital, ...

La base de la répartition est définie à l'article 105 de la loi sur les hôpitaux. Cet article précise que les conditions et les modalités de calcul de la compensation doivent être fixées par arrêté royal. Les points suivants doivent notamment être déterminés dans l'arrêté royal:

"(...)

- a) la période d'octroi du budget *lequel ne peut durer plus de 10 ans, hormis pour les composantes du budget des moyens financiers qui couvrent des coûts d'investissement nécessitant, conformément aux principes comptables généralement admis, un amortissement sur une plus longue période;*
- b) la scission du budget en une partie fixe et une partie variable;
- c) les critères et les modalités de calcul, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation;
- d) en ce qui concerne la partie variable, l'indemnisation des activités par rapport à un nombre de référence qui sont réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;
- e) la fixation du nombre de référence visé au point d), concernant les paramètres d'activités pris en considération;
- f) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;
- g) le décompte sur la base des années antérieures. tel que visé à l'article 116 de la loi relative aux hôpitaux (...)"<sup>8</sup>

Le détail de ces modalités est repris dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Les paramètres de calcul et modalités du budget des moyens financiers sont destinés à couvrir, conformément à l'article 100 de la loi relative aux hôpitaux<sup>9</sup>, les frais résultant de l'hospitalisation, et conformément à l'article 101 de la loi relative aux hôpitaux les frais afférents à des services suite à des catastrophes ou des calamités (et conformément à l'article 102 de la loi relative aux hôpitaux à ne pas couvrir une série de frais précisés de manière légale). La loi susmentionnée précise en son article 95, que le budget des moyens financiers couvre ce qui concerne le financement des coûts

---

<sup>8</sup> Art. 105 loi sur les hôpitaux.

<sup>9</sup> L'art. 100 de la loi relative aux hôpitaux précise ce qui suit: "Sans préjudice de l'article 97, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi."

d'exploitation. De plus, ces coûts, en vertu de la mission d'intérêt général confiée par la loi, tiennent, comme le précise cet article 95, "uniquement compte des soins hospitaliers".

En synthèse, tous les hôpitaux sont financés sur la base de règles identiques. Le financement ne concerne que la partie "hospitalisation".

Het compensatiemechanisme bestaat uit het toekennen van een financiële tussenkomst (het BFM) in de ziekenhuiskosten die a priori berekend wordt op basis van de op dat moment laatst gekende gegevens (boekhoudkundige en financiële gegevens van de voorbije jaren, gegevens met betrekking tot de berekening van de verantwoorde activiteit). Later wordt de compensatie herzien op basis van de reële cijfers, maar daar wordt in het volgende onderdeel dieper op ingaan.

La compensation est forfaitaire et ne concerne que l'hospitalisation, y compris l'hospitalisation de jour chirurgicale, pour:

- les frais d'investissement (immeuble, matériel médical et non médical) et frais financiers y afférents  
[A1 et A2]
- les frais d'investissement et de fonctionnement du matériel médical lourd (articles 37, 38 et 39 de la loi)  
[A3 et B3]
- les frais de fonctionnement des services hospitaliers et services "communs" et couvertures des coûts des obligations légales y afférentes  
[B1, B4, B6, B9]
- les frais de personnel infirmier et soignant  
[B2]
- les frais de fonctionnement de l'officine hospitalière  
[B5]

La "compensation" donnée par l'État est donc une intervention publique dans ces différents postes, directement liés à l'exercice des missions confiées.

## **II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

Het basisbedrag van de subsidies voor de investeringen die door VIPA worden gedekt, wordt bepaald aan de hand van een forfaitair bedrag per m<sup>2</sup> van de subsidiabele oppervlakte, dat overeenkomt met maximaal 60% van de werkelijke kost (uitzondering : prioritaire investeringen voor 10%). Dit bedrag wordt uitbetaald bij wijze van 20 jaarlijkse gebruikstoelagen die ook de kost van de voorfinanciering dekken.

Voor het aanvullend deel (40% of 90% bij prioritaire investeringen) dat niet door VIPA gesubsidieerd wordt en voor bepaalde soorten investeringen die louter door de federale overheid gesubsidieerd worden aan 100% (groot onderhoud, niet-prioritaire herconditioneringswerken, investeringen duurzame ontwikkeling...) kan de aanvrager zich beroepen op het Budget Financiële Middelen.

Het bedrag van de waarborg is ook beperkt tot  $(10/6) \times$  basisbedrag van de VIPA-subsidies  $\times 75\%$ . De waarborg zorgt voor een lagere financieringskost, zonder dat VIPA expliciet in de financieringskost

tussenbeide komt (in dat opzicht kan de waarborg evenmin een overcompensatie van de financieringskost inhouden).

### III) SPECIFIEK VOOR HET WAALS GEWEST

Subvention pour investissement + le gouvernement wallon peut octroyer sa garantie aux emprunts contractés pour le financement de ces opérations.

- Regelen om overcompensatie te vermijden en terug te betalen

### I) FEDERALE OVERHEID

Comme précisé plus haut, le calcul des budgets est réalisé sur la base des données déjà connues. Il s'agit ici des données comptables des hôpitaux concernés qui ont été collectées au cours des années précédentes. Grâce à ces données, on peut déjà se faire une bonne idée du montant auquel aura droit l'hôpital.

Ensuite, l'intervention publique dans le budget des moyens financiers est liquidée sous forme de "douzièmes", c'est-à-dire que chaque hôpital reçoit chaque mois, et ce à partir du 1<sup>er</sup> juillet de chaque année jusqu'au 30 juin de l'année suivante, un montant par mois qui correspond à l'intervention publique dans son budget individuel réparti sur 12 mois. Après avoir révisé les montants alloués à l'aide des données comptables collectées a posteriori, l'éventuel trop-perçu est imputé sur le budget de l'hôpital en question.

Le contrôle des hôpitaux qui reçoivent une compensation du budget des moyens financiers est effectué à différents niveaux. La loi prévoit tout d'abord un contrôle externe obligatoire par le réviseur d'entreprise.<sup>10</sup> Enfin, la loi sur les hôpitaux prévoit le contrôle par les inspecteurs désignés à cet effet, sans préjudice des attributions de police judiciaire, en cas de fraude ou délit.<sup>11</sup>

Le contrôle effectué par les fonctionnaires se fait à deux niveaux. Ainsi, une inspection financière est organisée. D'une part, elle contrôle et valide un certain nombre de données avant l'octroi du subside et, d'autre part, elle contrôle les hôpitaux sur place afin de vérifier l'exactitude des données financières communiquées par la suite.

Par ailleurs, un contrôle des données médicales<sup>12</sup>, qui servent en partie de base à la détermination du niveau d'activité de l'hôpital, et donc également au calcul de la compensation, est aussi effectué.

Le BMF est fixé "a priori" sur la base des données connues. Lors de la prise de connaissance des données réelles de l'exercice concerné, certains éléments du budget sont revus pour tenir compte des données réelles.

---

<sup>10</sup> Arttn. 86 à 91 loi sur les hôpitaux

<sup>11</sup> Art. 127 loi sur les hôpitaux

<sup>12</sup> Il s'agit ici du Résumé clinique minimum (RCM) enregistré par patient et par admission dans l'hôpital. De la sorte, l'autorité peut notamment vérifier combien d'admissions et d'interventions effectue un hôpital par an.

L'article 92 de l'arrêté "financement" du 25 avril 2002 fixe de manière transparente les éléments qui sont soumis à révision.

La loi sur les hôpitaux prévoit également un mécanisme permettant la transparence financière au sein de l'hôpital, en vertu de l'article 93 de la loi sur les hôpitaux pour ce qui concerne le Conseil d'Entreprise, et de l'article 143 de la loi sur les hôpitaux pour ce qui concerne la transparence vis-à-vis du Conseil médical.

## **II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

Er is geen sprake van overcompensatie van ziekenhuis(diensten). Er kan gesteld worden dat zelfs met de VIPA-subsidies erbij gerekend er nog steeds sprake is van ondercompensatie voor ziekenhuisdiensten.

De controles op de goede aanwending van verleende gebruikstoelagen gebeuren door de ambtenaren van het VIPA (bouwtechnisch adviseurs en financieel analisten) en door deze van het Agentschap Zorg en Gezondheid (artsen/paramedici die instaan voor de functionele advisering). Tijdens het verloop van de bouwwerken van een door VIPA gesubsidieerde infrastructuur wordt er telkens, na de aanvraag tot uitbetaling van een gebruikstoelage, een controle ter plaatse (op de werf) georganiseerd. Het verslag en de conclusies van deze controles vormen de basis voor de uiteindelijke berekening van het bedrag van de gebruikstoelage. Immers kan het eerder berekend en vooropgestelde bedrag van de te ontvangen jaarlijkse gebruikstoelage nog wijzigen in gevolge inbreuken of tekorten die zich voordoen tijdens deze controles.

Ook na de ingebruikname van de met VIPA-middelen gerealiseerde infrastructuur wordt, telkens bij elke aanvraag tot uitbetaling van de gebruikstoelage, nagegaan of het ziekenhuis blijft beantwoorden aan de gebruiksnormen.

Het VIPA-sectorbesluit voorziet dat er in principe in een periode van 20 jaar na de ingebruikname van een gesubsidieerd project er geen investeringssubsidies kunnen worden verkregen voor eenzelfde project.

In de VIPA-regelgeving worden minimumperiodes opgelegd gedurende dewelke het ziekenhuis over een zakelijk recht of genotsrecht op het gesubsidieerde project dient te beschikken. Gedurende die minimumperiode dient voor elke vervreemding, bezwaring met zakelijk recht of genotsrecht of bestemmingswijziging toestemming bekomen te worden van hetzij VIPA of de minister (artikel 87, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het VIPA). De minimumperiode voor werken bedraagt 25 jaar (artikel 12, §1, derde lid van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden).

In geval van overtreding van de VIPA-normen en voorwaarden, de regelgeving inzake overheidsopdrachten of de gebruiksnormen, worden de verleende VIPA-subsidies integraal teruggevorderd (artikel 88 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het VIPA) zoals bepaald overeenkomstig artikel 13 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van gemeenschappen en gewesten.

### **III) SPECIFIEK VOOR HET WAALS GEWEST**

Pour les marchés de travaux, la subvention est mise à disposition par tranches :

- une première tranche de 30% du montant de la subvention dès qu'il a été passé commande des travaux et que ces derniers ont effectivement été entamés, ce qu'atteste le premier état d'avancement accompagné de la facture correspondante ;
- la seconde de 30% est mise à disposition dès que le total des états d'avancements et factures présentés atteint le total de la première tranche ;
- la troisième tranche de 30% est mise à disposition dès que le total des états d'avancements et factures présentés atteint le total des 2 premières tranches ;
- le solde de la subvention est mise à la disposition du demandeur à l'approbation du compte final.

Pour les marchés d'équipement et mobilier, la subvention est payée sur présentation des factures. Référence légale : Arrêté du Gouvernement wallon du 15 mai 2008 fixant la procédure d'octroi des subventions destinées aux infrastructures et équipements des hôpitaux. En exécution de la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 10 juillet 2008.

- Totaalbedrag van de toegekende steun per kalenderjaar

#### **I) FEDERALE OVERHEID**

Toegekend budget van financiële middelen voor de kalenderjaren :

2012 : 7.509.443.529 €

2013 : 7.686.840.796 €

#### **II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

2012: 45.779.446,40 €

2013: 79.467.990,63 €

#### **III) SPECIFIEK VOOR HET WAALS GEWEST**

Montant total des paiements compensatoires octroyés par année:

2012 : 15.882.020 €

2013: 23.675.825 €

- Overige kwantitatieve gegevens

### I) FEDERALE OVERHEID

			2012	2013
Nombre d'hôpitaux par agrément:			194	190
Nombre de lits agréés:			69.937	
Budget total octroyé:			7.601.507.010	7.794.707.401
Budget moyen au 1/07:			39.183.026	41.024.776
Total du compte 700:			7.422.944.466	
Moyenne du compte 700:			38.262.600	

Compte 700 = chiffre d'affaires

Bronnen:

<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19089806.pdf> [http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19089806\\_fr.pdf](http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@datamanagement/documents/ie2divers/19089806_fr.pdf)

### II) SPECIFIEK VOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Bronnen: jaarverslagen VIPA, 2009-2013

(<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/paginas/Jaarverslagen.aspx>).

### III) SPECIFIEK VOOR HER WAALS GEWEST

A) Nombre de bénéficiaires :

48 hôpitaux

B) Taux d'intervention :

La quasi totalité des investissements subsidiés répondant aux critères de priorité, les subsides octroyés sont pour l'essentiel calculés sur base d'un maximum de 10 % du coût des travaux TVA et frais généraux compris.

- **MOEILIKHEDEN BIJ DE TOEPASSING VAN HET DAEB-BESLUIT OF DE DAEB-KADERREGELING**

- **KLACHTEN VAN DERDEN**

De enige klacht die verband houdt met staatssteun binnen de ziekenhuissector, is de klacht met dossiernummer SA.19864 in verband met steunmaatregel NN54/2009. Dit dossier wordt momenteel onderzocht door de diensten van de Europese Commissie en betreft een klacht over steun die de openbare ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben ontvangen. Deze klacht houdt echter geen verband met de DAEB zoals beschreven in de ziekenhuiswet, maar met een specifieke DAEB in het kader van de OCMW-wetgeving. De klacht heeft dan ook slechts onrechtstreeks te maken met het budget van financiële middelen van de Belgische ziekenhuizen, wat het onderwerp is van dit deel van het rapport.

- **DIVERSEN**