EUROPESE COMMISSIE

Brussel, 01.10.2014
C(2014) 6833 final

OPENBARE VERSIE

Dit document is een intern document van de Commissie dat louter ter informatie is bedoeld.

Betreft: Steunmaatregel nr. SA.19864 (2014/C) (ex NN 54/2009) – België
Overheidsfinanciering van de Brusselse openbare IRIS-ziekenhuizen

Excellentie,

De Commissie wenst België mee te delen dat zij, na het arrest van het Gerecht van de Europese Unie van 7 november 2012 in zaak T-137/10 waarbij de beschikking van de Commissie van 28 oktober 2009 nietig werd verklaard, thans verplicht is de procedure van artikel 108, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) in te leiden ten aanzien van de bovengenoemde maatregelen.

1. DE PROCEDURE

(1) Bij brieven van 7 september 2005 en 17 oktober 2005, geregistreerd op respectievelijk 12 september 2005 en 19 oktober 2005, ontving de Commissie een klacht tegen de Belgische Staat met betrekking tot de vermeende toekenning van onrechtmatige en onverenigbare steun sinds 1995 aan de vijf openbare ziekenhuizen (hierna "de IRIS-ziekenhuizen" genoemd)[1] die behoren tot het IRIS-netwerk van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest[2] (hierna "IRIS" genoemd). De klacht werd ingediend door twee verenigingen, namelijk Coördinatie van Brusselse instellingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg (CBI) en Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP), die optreden als vertegenwoordigers van ziekenhuizen die door privaatrechtelijke rechtspersonen worden beheerd (hierna "de private ziekenhuizen"

[1] Zie deel 2.1 voor nadere informatie over die openbare ziekenhuizen.
[2] De afkorting IRIS staat voor Interhospitalenkoepel van de Regio voor Infrastructurele Samenwerking.

Zijne Excellentie de Heer Didier REYNDERS
Minister van Buitenlandse Zaken
Karmelietenstraat 15
B - 1000 Brussel

genoemd), en individueel door verschillende ziekenhuizen die lid zijn van die verenigingen[3].

(2) De klacht is gebaseerd op een aantal argumenten die als volgt kunnen worden ingedeeld: i) geen of onvoldoende duidelijke omschrijving en toewijzing van de specifieke openbaredienstverplichtingen waarmee alleen de IRIS-ziekenhuizen zijn belast, ii) de compensatie van de verliezen van die ziekenhuizen door de overheidsinstanties, iii) de overcompensatie van de kosten van de uitvoering van de openbaredienstverplichtingen via het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën (BGHGT), iv) het gebrek aan transparantie in de methode van overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen, en ten slotte v) de kruissubsidiëring ten gunste van de commerciële activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen via de overheidscompensatie voor de uitvoering van hun ziekenhuisopdrachten[4].

(3) Nadat de Belgische autoriteiten nadere informatie hadden verstrekt, deelden de diensten van de Commissie de klagers bij brief van 10 januari 2008 hun voorlopige standpunt over de klacht mee[5] en vroegen zij de klagers nieuwe informatie in te dienen die hun voorlopige beoordeling van de klacht zou kunnen wijzigen, bij gebreke waarvan de klacht als ingetrokken zou worden beschouwd. Na het antwoord van de klager bevestigden de diensten van de Commissie hun voorlopige beoordeling in hun brief van 10 april 2008.

(4) Vervolgens brachten de klagers de Commissie op de hoogte van het feit dat zij tegen de brief van 10 januari 2008, die zij als een beschikking van de Commissie beschouwden, een beroep tot nietigverklaring hadden ingesteld bij het Gerecht van eerste aanleg van de Europese Gemeenschappen[6]. Voorts dienden de klagers op 20 juni 2008 een beroep tot nietigverklaring in tegen de brief van de diensten van de Commissie van 10 april 2008[7]. Beide gerechtelijke procedures werden door het Gerecht van eerste aanleg geschorst tot 31 oktober 2009, omdat de Commissie had meegedeeld dat zij voornemens was een beschikking te geven overeenkomstig Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad[8]. Om die beschikking te kunnen geven, verzochten de diensten van de Commissie de Belgische autoriteiten en de klager om aanvullende informatie.

(5) In haar beschikking van 28 oktober 2009 besloot de Commissie geen bezwaar te maken tegen de steun voor de financiering van de openbare ziekenhuizen van het IRIS-netwerk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, omdat de betrokken financiering verenigbaar werd geacht met de gemeenschappelijke markt onder de voorwaarden die waren

---

[3] De klagers hadden verzocht hun respectieve identiteiten vertrouwelijk te behandelen. Ten gevolge van de door die partijen ingestelde beroepen tot nietigverklaring en het daaropvolgende arrest tot nietigverklaring van het Gerecht in zaak T-137/10 zijn die identiteiten nu echter wel bekend (zie de punten (4) en (6)). Tevens zij opgemerkt dat ABISP de klacht niet langer voortzet.

[4] Dit laatste argument werd pas tegen eind 2008 door de klagers aangevoerd.

[5] De voorlopige beoordeling van de diensten van de Commissie kwam er in wezen op neer dat het leek dat de IRIS-ziekenhuizen naar behoren met openbaredienstverplichtingen waren belast, dat de compensatie daarvoor duidelijk was omschreven en dat er geen sprake was van overcompensatie. De diensten van de Commissie waren derhalve van oordeel dat er geen problemen waren op het vlak van de staatssteunregels. Daarnaast merkten zij op dat ook aan de eisen inzake transparantie leek te zijn voldaan. De diensten van de Commissie concludeerden daarom dat er onvoldoende redenen waren om het onderzoek voort te zetten tenzij de klager nieuwe elementen zou aanbrengen.

[6] Zaak T-128/08, niet gepubliceerd.

[7] Zaak T-241/08, niet gepubliceerd.

[8] PB L 83 van 27.3.1999, blz. 1, gewijzigd bij Verordening (EU) nr. 734/2013 van de Raad van 22 juli 2013.

vastgesteld in de beschikking van de Commissie van 28 november 2005 betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen wordt toegekend (hierna "de DAEB-beschikking van 2005" genoemd)[9] en rechtstreeks met artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag (thans artikel 106, lid 2, VWEU) met betrekking tot de openbaredienstverplichtingen die vóór de inwerkingtreding van de DAEB-beschikking van 2005 op 19 december 2005 waren toegewezen.

(6) Vervolgens stelden de klagers tegen deze beschikking van de Commissie een beroep tot nietigverklaring in bij het Gerecht van de Europese Unie (hierna "Gerecht" genoemd)[10]. Het Gerecht verklaarde de beschikking van de Commissie nietig bij zijn arrest van 7 november 2012, op grond van de conclusie dat die beschikking was vastgesteld met schending van de procedurele rechten van de klagers. Het Gerecht concludeerde met name dat de Commissie ernstige twijfels had moeten hebben over de verenigbaarheid van de betrokken maatregelen met de interne markt gelet op de argumenten van de klagers met betrekking tot de verenigbaarheid. Volgens het Gerecht hebben die twijfels betrekking op het bestaan van duidelijk omschreven toewijzingsbesluiten voor de aanvullende diensten van algemeen economisch belang (hierna "DAEB" genoemd) die specifiek zijn voor de IRIS-ziekenhuizen (zie punt (28) voor die DAEB); het bestaan van duidelijke, vooraf vastgestelde parameters voor de berekening van de compensatie en het bestaan van methoden om overcompensatie te vermijden. Het Gerecht concludeerde derhalve dat de Commissie verplicht was de formele onderzoeksprocedure in te leiden om alle relevante gegevens te verzamelen voor de controle van de verenigbaarheid van alle betrokken steunmaatregelen met de interne markt en om de klagers en andere belanghebbenden de gelegenheid te bieden opmerkingen in te dienen in verband met die procedure[11]. In dit verband moet worden opgemerkt dat noch de klagers noch het Gerecht twijfels hebben geuit over de verenigbaarheid van de overheidsfinanciering van de zogenaamde basisziekenhuisopdracht (zie de punten (22), (87), (90) en (94) hieronder), waarmee zowel de openbare als de private ziekenhuizen in België belast zijn.

(7) Ten gevolge van het arrest van het Gerecht waarbij de beschikking nietig werd verklaard, is de Commissie nu dan ook verplicht de formele onderzoeksprocedure van artikel 108, lid 2, VWEU in te leiden ten aanzien van de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen.

2. BESCHRIJVING

2.1. DE OPENBARE ZIEKENHUIZEN VAN HET IRIS-NETWERK

(8) Dit besluit heeft betrekking op de openbare ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die deel uitmaken van het IRIS-netwerk. Het gaat met name om de volgende vijf openbare algemene ziekenhuizen: het UVC Brugmann (UVCB), het UMC Sint-Pieter (UMCSP), het Universitaire Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (UKZKF), de IRIS

[9] PB L 312 van 29.11.2005, blz. 6.

[10] Voorheen het Gerecht van eerste aanleg. Sinds de inwerkingtreding van het Verdrag van Lissabon op 1 december 2009 is zijn nieuwe naam het Gerecht.

[11] Arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punt 313.

Ziekenhuizen Zuid (IZZ) en het Instituut Jules Bordet (IB)[12]. Samen exploiteren deze vijf openbare ziekenhuizen (d.w.z. de IRIS-ziekenhuizen) ongeveer 2 600 van de 8 800 ziekenhuisbedden die het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt, en hebben ze bijna 10 000 personeelsleden in dienst. De IRIS-ziekenhuizen verstrekken meer dan één miljoen medische raadplegingen per jaar[13].

(9) De IRIS-ziekenhuizen bestonden niet in hun huidige vorm tot eind 1995. Vóór 1996 hadden de Brusselse openbare ziekenhuizen geen rechtspersoonlijkheid, maar stonden ze onder toezicht en rechtstreeks beheer van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (hierna "OCMW's"). De OCMW's zijn openbare instellingen, met rechtspersoonlijkheid, die zijn opgericht bij de organieke wet van 8 juli 1976[14] (hierna "de OCMW-wet" genoemd, zie ook deel 2.3.2). Elke Belgische gemeente heeft haar eigen OCMW. De OCMW's verstrekken sociale bijstand aan personen die niet over de middelen beschikken om in waardigheid te leven en die niet in aanmerking komen voor andere vormen van sociale zekerheid. Ingeval het OCMW verlies maakt, is de gemeente waarbij het behoort, verplicht die tekorten te dekken.

(10) De gemeenten en de OCMW's[15] van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hadden allemaal structurele financiële tekorten, die in de eerste plaats werden veroorzaakt door de tekorten van de openbare ziekenhuizen die onder hun toezicht stonden. Om een einde te maken aan die voortdurende tekorten en de duurzaamheid en de levensvatbaarheid van de Brusselse openbare ziekenhuizen te garanderen, besloot de Brusselse Hoofdstedelijke Regering in 1994 die ziekenhuizen te herstructureren. In de loop van 1994 en 1995 werden de nodige wettelijke en praktische regelingen uitgewerkt.

(11) Het herstructureringsplan voorzag op structureel vlak in de opheffing van de oude openbare ziekenhuizen en de overdracht van hun activiteiten naar nieuwe autonome juridische structuren (d.w.z. de IRIS-ziekenhuizen). Voor elk van die ziekenhuizen werd een vereniging van publiek recht opgericht op grond van hoofdstuk XII van de OCMW-wet. Op die manier verkregen de IRIS-ziekenhuizen in januari 1996 juridische en financiële autonomie. Voor elk ziekenhuis werd die vereniging gevormd tussen de respectieve gemeente (of gemeenten), het respectieve OCMW (of OCMW's), de vereniging die de artsen van het ziekenhuis vertegenwoordigt en, in sommige gevallen, de Université Libre de Bruxelles en/of de Vrije Universiteit Brussel. Elk van de vijf IRIS-ziekenhuizen heeft een algemene vergadering en een raad van bestuur, waarin die partijen vertegenwoordigd zijn, maar in alle gevallen hebben de vertegenwoordigers van de overheid (d.w.z. de gemeente en het OCMW) een ruime meerderheid van de zetels in die besluitvormingsorganen. Hieruit blijkt dat elk van de IRIS-ziekenhuizen door overheidsinstanties wordt beheerd.

(12) De IRIS-ziekenhuizen maken deel uit van IRIS, een koepelorganisatie die op 1 januari 1996 is opgericht. IRIS oefent toezicht op de IRIS-ziekenhuizen uit en

---

[12] Sommige van deze ziekenhuizen hebben verschillende sites. Het UVCB werkt op drie sites (Victor Horta, Paul Brien en Koningin Astrid), het UMCSP op twee sites (Hallepoort en César De Paepe) en de IZZ op vier sites (Etterbeek-Elsene, J. Bracops, Molière-Longchamp en Baron Lambert).

[13] De cijfers zijn gebaseerd op de door de Belgische autoriteiten verstrekte informatie en op informatie op de website van IRIS (http://www.iris-hopitaux.be).

[14] Belgisch Staatsblad van 5 augustus 1976, blz. 9876.

[15] Het ging met name om de gemeenten Anderlecht, Brussel-Stad, Etterbeek, Elsene, Schaarbeek en Sint-Gillis en hun OCMW's, omdat alleen zij openbare algemene ziekenhuizen onder hun toezicht hadden.

coördineert hun activiteiten[16]. De plaatselijke en gewestelijke overheidsinstanties (d.w.z. de gemeenten, de OCMW's en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) hebben zeggenschap over IRIS via hun ruime meerderheid in de algemene vergadering en de raad van bestuur. De belangrijkste doelstelling van IRIS is het bereiken van een duurzaam financieel evenwicht voor de ziekenhuisactiviteiten die door de IRIS-ziekenhuizen worden verricht. De belangrijkste taken van IRIS zijn derhalve de coördinatie van de activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen, de vaststelling van het strategisch plan voor het IRIS-netwerk, de verbetering van de kwaliteit van de aangeboden diensten en het toezicht op de begroting van het netwerk. Het financiële deel van de herstructurering zal nader worden beschreven in deel 2.4 van dit besluit.

2.2. FINANCIERING VAN DE IRIS-ZIEKENHUIZEN

2.2.1. Algemene financiering

(13) In de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987[17] (hierna "de gecoördineerde ziekenhuiswet" genoemd) worden de verschillende financieringsbronnen voor Belgische ziekenhuizen beschreven, ongeacht of ze openbare of private instellingen zijn. In totaal kunnen in de financiering van ziekenhuizen vijf verschillende bronnen worden onderscheiden. De werkingskosten van Belgische ziekenhuizen worden voornamelijk gedekt door de eerste drie financieringsbronnen[18], terwijl de vierde en de vijfde bron kunnen worden aangesproken voor de investeringskosten van ziekenhuizen.

a) De eerste financieringsbron is het budget van financiële middelen[19], dat wordt opgesteld door de federale minister van Volksgezondheid, en betreft slechts activiteiten op het gebied van gezondheidszorg die onder de sociale zekerheid vallen. Het budget van financiële middelen wordt voor elk ziekenhuis vastgesteld binnen de grenzen van het globale budget voor het Rijk. Sinds 2002 wordt het budget van financiële middelen voor elk ziekenhuis voornamelijk vastgesteld op basis van het aantal verpleegdagen dat het ziekenhuis in het vorige jaar heeft verstrekt. Dit specifieke bedrag wordt vervolgens aan elk van de ziekenhuizen uitgekeerd op twee verschillende manieren. Ongeveer 85 % (het vaste gedeelte) van dit bedrag wordt maandelijks aan de ziekenhuizen betaald, terwijl de overige 15 % (het variabele gedeelte) wordt betaald op basis van de werkelijke opnamen en verpleegdagen in het ziekenhuis tijdens het jaar. Aan het einde van het jaar wordt het budget van financiële middelen herberekend op basis van de werkelijke cijfers voor het jaar en afhankelijk van het resultaat moet het ziekenhuis ofwel een bedrag ontvangen ofwel terugbetalen.

---

[16] Dit toezicht vindt plaats onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in de ordonnantie (van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) van 22 december 1995 (Belgisch Staatsblad van 7 februari 1996, blz. 2737).

[17] Belgisch Staatsblad van 7 oktober 1987, blz. 14652, vervangen door de gecoördineerde ziekenhuiswet van 10 juli 2008 (Belgisch Staatsblad van 7 november 2008, blz. 58624).

[18] In september 2013 publiceerde de Christelijke Mutualiteit, één van de grootste Belgische ziekenfondsen (de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de vergoeding van medische kosten in het kader van de sociale zekerheid), een artikel waaruit blijkt dat de inkomsten van de Belgische ziekenhuizen in 2011 gemiddeld als volgt uit deze drie bronnen kwamen: (1) budget van financiële middelen: 49 %, (2) RIZIV: 42 %, en (3) patiënten (of hun private verzekeraars): 9 %.

[19] Zie de artikelen 87 en volgende van de wet van 7 augustus 1987.

Het budget van financiële middelen is geregeld in het koninklijk besluit van 25 april 2002, waarin de modaliteiten voor de vaststelling van het budget van financiële middelen dat aan ziekenhuizen wordt toegekend, zijn vastgelegd. In het koninklijk besluit is met name bepaald hoe het budget van financiële middelen wordt vastgesteld, welke kosten worden aanvaard en welke criteria van toepassing zijn[20]. Het budget van financiële middelen omvat onder meer een onderdeel B8, dat bestaat in een aanvullende (beperkte) financiering voor ziekenhuizen die een hoog aandeel minderbedeelde patiënten hebben. De financiering die op basis van onderdeel B8 van het budget van financiële middelen wordt toegekend, compenseert echter niet de werkelijke kosten die de ziekenhuizen hebben gemaakt. In plaats daarvan wordt aan de ziekenhuizen die aan de voorwaarden voldoen, een vast bedrag toegekend (op basis van de in het koninklijk besluit vastgestelde criteria)[21].

b) De tweede financieringsbron zijn de socialezekerheidsbetalingen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna "RIZIV") aan de ziekenhuizen voor de behandelingen die zij hun patiënten aanboden. Die financiering is gebaseerd op de wet inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarbij het Belgische socialezekerheidsstelsel met betrekking tot ziekte en invaliditeit werd ingesteld[22]. De ziekenhuizen factureren een deel van de artsenhonoraria en de kosten van de medicatie van de patiënten rechtstreeks aan het RIZIV. Die betalingen dekken echter niet de volledige kosten die de ziekenhuizen maken bij het verrichten van hun gezondheidszorgactiviteiten.

c) Een derde financieringsbron zijn rechtstreekse betalingen van de patiënten of hun private gezondheidsverzekeraars aan de ziekenhuizen. Die betalingen zijn nodig omdat de sociale zekerheid de artsenhonoraria, de medicatie en andere medische benodigdheden (bv. implantaten) niet voor 100 % dekt. Als patiënten daarnaast voor een eenpersoonskamer kiezen, kunnen supplementen worden gefactureerd bovenop de normale hospitalisatieprijs en bovenop het normale artsenhonorarium (d.w.z. meer dan de standaardtarieven die per behandeling van toepassing zijn). Ten slotte is het mogelijk dat patiënten moeten betalen voor het gebruik van aanvullende diensten (bv. huur van een televisietoestel, gebruik van de parking van het ziekenhuis, enz.).

Alle betalingen van patiënten of derden om de ziekenhuisartsen te vergoeden voor hun behandeling van gehospitaliseerde patiënten, moeten centraal worden geïnd[23]. De ziekenhuizen en hun artsen sluiten overeenkomsten waarin wordt vastgelegd welke percentages van de honoraria de ziekenhuizen kunnen inhouden om hun inningskosten en andere kosten die niet door het budget van financiële middelen worden gefinancierd, te dekken[24]. Net als bij de normale artsenhonoraria kan ook een deel van de bovengenoemde supplementen door het ziekenhuis worden ingehouden om een deel van zijn kosten te dekken (eveneens op basis van een

[20] Zie de artikelen 24 tot en met 87 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, Belgisch Staatsblad van 5 juli 2002, blz. 30290.
[21] Zie artikel 102 § 2 van de wet van 7 augustus 1987.
[22] Zie de wet van 9 augustus 1963, als gewijzigd, Belgisch Staatsblad van 1 november 1963, blz. 10555.
[23] Zie de artikelen 133 tot en met 135 van de wet van 7 augustus 1987.
[24] Zie artikel 140 van de wet van 7 augustus 1987.

overeenkomst tussen het ziekenhuis en zijn artsen). Een deel van de artsenhonoraria wordt dus niet aan de artsen uitbetaald, maar wordt in plaats daarvan aangewend om de werkingskosten van de ziekenhuizen te dekken.

d) De vierde financieringsbron is specifiek bedoeld om investeringskosten te dekken die door ziekenhuizen worden gemaakt. De investeringen van ziekenhuizen worden voornamelijk door de staat gedekt (de federale overheid en de gewesten betalen elk een deel) en het overige deel wordt betaald uit de eigen middelen van de ziekenhuizen in combinatie met bankleningen. De overheidsfinanciering dient voor bouw- of renovatiekosten van een ziekenhuis of ziekendienst en de kosten van de eerste aankoop van uitrusting en medische hulpmiddelen[25]. De investeringssubsidies zijn begrensd (bv. een vast bedrag per vierkante meter of per eenheid).

e) De vijfde en laatste bron van overheidsfinanciering houdt verband met investeringen en betreft schadeloosstellingen voor studies en de uitwerking van bouwprojecten, maar ook de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst[26].

2.2.2. Aanvullende financiering voor de IRIS-ziekenhuizen

(14) Artikel 109 van de gecoördineerde ziekenhuiswet (thans artikel 125 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van 10 juli 2008) voorziet in een aanvullend financieringsmechanisme waarvoor alleen openbare ziekenhuizen (zoals de IRIS-ziekenhuizen) in aanmerking komen. Meer specifiek moeten de tekorten van openbare ziekenhuizen worden gedekt door de gemeenten waardoor ze worden beheerd (d.w.z. via hun OCMW of via een centrale structuur zoals IRIS). Het beginsel van de dekking van het tekort door de gemeenten was al opgenomen in de voorganger van de gecoördineerde ziekenhuiswet, namelijk de wet van 23 december 1963[27], en werd bevestigd door artikel 34 van de wet van 28 december 1973[28]. De criteria voor de berekening van de tekorten die door de gemeenten moeten worden gedekt, zijn vastgelegd in een koninklijk besluit[29]. Op basis daarvan bepaalt de federale minister van Volksgezondheid elk jaar het tekort dat voor elk ziekenhuis moet worden gedekt. In de praktijk is het tekort dat moet worden gedekt zoals dat door de minister wordt bepaald, niet precies gelijk aan het tekort dat uit de boekhouding van het ziekenhuis blijkt, omdat bepaalde kostenelementen daarin (bv. het resultaat van niet-ziekenhuisactiviteiten) van het tekort worden uitgesloten[30].

(15) Volgens de klagers heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de facto ervoor gekozen de rol van de betrokken Brusselse gemeenten in de financiering van tekorten op zich te

---

[25] Zie de artikelen 46 en volgende van de wet van 7 augustus 1987.

[26] Zie artikel 47 van de wet van 7 augustus 1987.

[27] Belgisch Staatsblad van 1 januari 1964, blz. 2. Op grond van die wet moest 10 % van het tekort worden gedekt door de gemeente waar het ziekenhuis was gevestigd en de overige 90 % door de Belgische gemeenten waar de patiënten wonen.

[28] Belgisch Staatsblad van 29 december 1973, blz. 15027.

[29] Oorspronkelijk was dit het koninklijk besluit van 8 december 1986 (Belgische Staatsblad van 12 december 1986, blz. 17023), gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 1989, en vervangen door het koninklijk besluit van 8 maart 2006 (Belgisch Staatsblad van 12 april 2006, blz. 20232).

[30] In dit verband moet worden opgemerkt dat de gemeenten tot 1982 zelfs het volledige tekort van de ziekenhuisactiviteiten moesten dekken.

nemen. Hoewel de klagers de bevoegdheid van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten aanzien van die gemeenten niet in twijfel trekken, zijn zij van mening dat het bedrag dat zij als de gewestelijke financiering van de IRIS-ziekenhuizen beschouwen, verder gaat dan wat als dekking van het tekort in de zin van artikel 109 (thans artikel 125) van de gecoördineerde ziekenhuiswet wordt beschouwd.

(16) De klager verwijst met name specifiek naar de tussenkomsten van het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën (BGHGT)[31]. De klager voegt daaraan toe dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zelf ook bijzondere subsidies aan de gemeenten zou hebben toegekend[32] (d.w.z. bijna 10 miljoen EUR per jaar sinds 2003), die bedoeld zouden zijn om als steun aan de ziekenhuizen te worden overgedragen. De klagers concluderen dat de IRIS-ziekenhuizen beduidend profiteerden van de gewestelijke financiering die aan de gemeenten werd toegekend waar zij zijn gevestigd en dat die financiering niet kan worden gerechtvaardigd op basis van het federale stelsel van ziekenhuisfinanciering.

(17) De Commissie merkt in dit verband op dat het financieringsmechanisme van het BGHGT als zodanig geen overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen lijkt te vormen. Op het eerste gezicht lijkt het BGHGT louter middelen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te herverdelen onder de gemeenten die de IRIS-ziekenhuizen onder hun bevoegdheid hebben, terwijl er via het BGHGT geen middelen rechtstreeks aan de IRIS-ziekenhuizen lijken te worden toegekend. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest lijkt ook de bijzondere subsidies (tot 10 miljoen EUR) slechts aan de gemeenten toe te kennen en niet aan de IRIS-ziekenhuizen zelf. De financieringsmaatregelen die hier worden onderzocht, zijn alleen overdrachten van overheidsmiddelen aan de IRIS-ziekenhuizen, geen overdrachten van middelen tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Brusselse gemeenten. De Commissie wenst duidelijkheid over de vraag of middelen van het BGHGT respectievelijk bijzondere subsidies rechtstreeks aan de IRIS-ziekenhuizen werden toegekend, dan wel of het BGHGT en de bijzondere subsidies financieringsmechanismen zijn die alleen tussen het Brussels Hoofdstedelijke Gewest en de Brusselse gemeenten werken.

2.2.3. Algemene eisen op het vlak van boekhouding

(18) Alle ziekenhuizen (d.w.z. openbare en private) moeten voldoen aan bepaalde eisen op het vlak van boekhouding en doorzichtigheid. Elk ziekenhuis moet met name een boekhouding voeren waaruit de kost van elke dienst blijkt en die voldoet aan bepaalde elementen van de wet van 17 juli 1975[33] op de boekhouding[34]. De niet-ziekenhuisactiviteiten moeten in een aparte boekhouding worden opgenomen, omdat die niet kunnen worden gedekt door de financieringsmechanismen waarin de gecoördineerde ziekenhuiswet voorziet. Ziekenhuizen moeten ook een bedrijfsrevisor aanstellen, die de boekhouding en de jaarrekening van het ziekenhuis controleert[35]. Ten slotte moeten ziekenhuizen bepaalde (financiële) informatie indienen bij de federale

[31] Het BGHGT werd opgericht bij ordonnantie van 8 april 1993, Belgisch Staatsblad van 12 mei 1993, blz. 10889 (gewijzigd bij de ordonnantie van 2 mei 2002).

[32] Die bijzondere subsidies werden toegekend op basis van de ordonnantie van 13 februari 2003 (Belgisch Staatsblad van 5 mei 2003, blz. 24098).

[33] Belgisch Staatsblad van 4 september 1975, blz. 10847.

[34] Zie de artikelen 77 en 78 van de wet van 7 augustus 1987.

[35] Zie de artikelen 80 tot en met 85 van de wet van 7 augustus 1987.

minister van Volksgezondheid[36] en dat ministerie ziet ook toe op de naleving van de gecoördineerde ziekenhuiswet[37].

2.3. RECHTSKADER WAARONDER DE IRIS-ZIEKENHUIZEN WERKEN

(19) De IRIS-ziekenhuizen zijn openbare ziekenhuizen en als zodanig is het rechtskader waaronder ze werken, vastgelegd in twee organieke wetten en de bijbehorende uitvoeringsdecreten. Het gaat enerzijds om de gecoördineerde ziekenhuiswet en anderzijds om de OCMW-wet. De eerstgenoemde wet is van toepassing op de openbare en de private ziekenhuizen, maar de tweede wet is alleen van toepassing op de openbare ziekenhuizen.

2.3.1. De gecoördineerde ziekenhuiswet

(20) Op grond van de gecoördineerde ziekenhuiswet zijn alle Belgische ziekenhuizen (met de uitzondering van de militaire ziekenhuizen) belast met bepaalde openbaredienstverplichtingen[38]. Artikel 2 van de gecoördineerde ziekenhuiswet luidt als volgt:

> "*Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, binnen het nodige en aangepaste medisch, medisch-technisch, verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan (patiënten) die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.*"

(21) Deze wet beschrijft onder meer de soorten ziekenhuizen die formeel kunnen worden erkend[39], de voorwaarden voor het beheer van een ziekenhuis en de structurering van de medische activiteit[40], de ziekenhuisprogrammatie[41], de voorwaarden voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten[42], de rechtsverhouding tussen een ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren, het geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheren, met inbegrip van onder meer de inning en de vaststelling van de honoraria, de inhoud van de honoraria en de aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria[43].

(22) Ziekenhuizen die aan de eisen van de gecoördineerde ziekenhuiswet voldoen, worden door de Belgische Staat beschouwd als belast met een dienst van algemeen economisch belang (hierna "DAEB" genoemd), d.w.z. het verrichten van ziekenhuisdiensten, en

---

36 Zie de artikelen 86 tot en met 86ter van de wet van 7 augustus 1987.
37 Zie artikel 115 van de wet van 7 augustus 1987.
38 Deze wet, die op 7 augustus 1987 werd aangenomen, werd van toepassing op 17 oktober 1987 en werd gewijzigd en vervangen door de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 10 juli 2008 (waardoor de inhoud van artikel 2 niet werd gewijzigd).
39 Zie de artikelen 2 tot en met 7 van de wet van 7 augustus 1987.
40 Zie de artikelen 10 tot en met 17 van de wet van 7 augustus 1987.
41 Zie de artikelen 23 tot en met 45 van de wet van 7 augustus 1987.
42 Zie de artikelen 68 tot en met 76sexies van de wet van 7 augustus 1987.
43 Zie de artikelen 130 tot en met 142 van de wet van 7 augustus 1987.

hebben daarom recht op een compensatie van de staat (zie punt (13) hierboven voor een beschrijving van de soorten compensatie)[44]. De "**basisziekenhuisopdracht**" is de basisopenbaredienstverplichting waarmee zowel de openbare als de private ziekenhuizen zijn belast.

2.3.2. De OCMW-wet

(23) Omdat de IRIS-ziekenhuizen door de OCMW's en hun respectieve gemeenten worden beheerd, zijn ze ook onderworpen aan de OCMW-wet[45]. Volgens de Belgische autoriteiten is de basisziekenhuisopdracht bij dergelijke openbare ziekenhuizen deel van of complementair met een ruimere DAEB, namelijk de verplichting sociale bijstand te verlenen die in de OCMW-wet is opgenomen. Zij voeren in wezen aan dat de basisziekenhuisopdracht, zoals die in de gecoördineerde ziekenhuiswet is omschreven, voor openbare ziekenhuizen een minimumeis is, die echter op het niveau van elke individuele Belgische gemeente op basis van de OCMW-wet kan worden aangevuld met aanvullende DAEB.

(24) In artikel 1 van de OCMW-wet is bepaald dat elke persoon recht heeft op maatschappelijke dienstverlening en worden de OCMW's opgericht die tot opdracht hebben die dienstverlening te verzekeren. In artikel 57 van dezelfde wet is bepaald dat de dienstverlening kan bestaan in financiële hulp, bijstand in natura (bv. maaltijden, kleding), sociale bijstand, bijstand op de arbeidsmarkt en geneeskundige bijstand. Op grond van artikel 60 § 6 van de OCMW-wet heeft het OCMW, waar de noodzakelijkheid zich voordoet, de opdracht diensten of inrichtingen op te richten met sociaal, curatief of preventief karakter. Op basis daarvan kan het OCMW een openbaar ziekenhuis oprichten (mits aan bepaalde voorwaarden voldaan is).

(25) In dit verband merken de Belgische autoriteiten op dat wanneer een OCMW een ziekenhuis wenst op te richten (of een andere inrichting die nodig is om zijn taken uit te voeren), het moet voldoen aan de voorwaarden die in artikel 60 § 6 van de OCMW-wet zijn vastgesteld. Het OCMW moet met name aantonen dat er behoefte bestaat aan de oprichting van een faciliteit (in dit geval een ziekenhuis), rekening houdend met onder meer de behoeften van de gemeente en/of het gewest en alle faciliteiten of soortgelijke dienstverrichters die al aanwezig zijn. Volgens de Belgische autoriteiten betekent dit in de praktijk dat als een OCMW besluit dat de private faciliteiten ontoereikend zijn, gelet op de geografische verdeling van de verstrekking van gezondheidszorg, lichamelijke en sociale behoeften en de vrije keuze van patiënten, het dit OCMW vrij staat om een ziekenhuis op te richten. Dezelfde redenen die de opening van een ziekenhuis rechtvaardigen, zijn volgens de Belgische autoriteiten ook een beperking voor het OCMW: als een OCMW een ziekenhuis wenst te sluiten, zou het op dezelfde manier moeten aantonen dat de redenen die aan het oorspronkelijke besluit tot opening van dat ziekenhuis ten grondslag liggen, niet langer bestaan[46].

---

[44] Of de ziekenhuizen in feite belast zijn met activiteiten die diensten van algemeen economisch belang vormen in de zin van artikel 106, lid 2, VWEU, zal hieronder worden beoordeeld (deel 3.4).

[45] In artikel 147 van de gecoördineerde ziekenhuiswet is immers uitdrukkelijk bepaald dat de gecoördineerde ziekenhuiswet de OCMW-wet aanvult wat betreft de ziekenhuizen beheerd door een OCMW (wat het geval is voor de IRIS-ziekenhuizen).

[46] De Belgische autoriteiten verwijzen in dit verband naar een arrest van de Belgische Raad van State van 9 december 2002, waarbij de overdracht van een openbare verpleeginrichting van het OCMW aan private eigenaars nietig werd verklaard. Volgens de Raad van State moet het besluit een OCMW-inrichting te sluiten

(26) Het is voor de Commissie momenteel niet volledig duidelijk op welke manier de verplichting voor het OCMW aan te tonen dat er behoefte bestaat aan de oprichting van een ziekenhuis, verschilt van het Belgische mechanisme van ziekenhuisprogrammatie van de gecoördineerde ziekenhuiswet, die zowel op de openbare als de private ziekenhuizen van toepassing is. Het programmatiemechanisme bestaat in het bepalen van het maximumaantal ziekenhuisbedden per geografische regio op basis van de behoeften die door de federale regering zijn vastgesteld. Hieruit volgt dat, tenzij de vraag naar ziekenhuisbedden stijgt, er slechts nieuwe ziekenhuisbedden (en in die zin, een nieuw ziekenhuis) kunnen komen indien elders gelijktijdig bestaande bedden verdwijnen. De Belgische autoriteiten voeren aan dat het besluit van een OCMW om een ziekenhuis te sluiten, noodzakelijkerwijs moet voortvloeien uit de vaststelling dat elders aan de eerder voor dat ziekenhuis vastgestelde behoefte wordt voldaan. Op basis van de elementen in de gecoördineerde ziekenhuiswet en de OCMW-wet concluderen zij dat een openbaar ziekenhuis, anders dan een privaat ziekenhuis, niet zal sluiten tenzij er ter vervanging daarvan een gelijkwaardige gezondheidszorgdienst (openbaar of privaat) wordt opgericht. De Commissie wenst duidelijkheid over de precieze aard van de verplichting van artikel 60 § 6 van de OCMW-wet, het bestaan van de mogelijkheid dat een openbaar ziekenhuis wordt gesloten en het verschil met het mechanisme van ziekenhuisprogrammatie.

(27) Op grond van hoofdstuk XII van de OCMW-wet[47] kan het OCMW een vereniging tot stand brengen met één of meer andere OCMW's, met andere openbare besturen en/of met rechtspersonen andere dan die welke winstoogmerken hebben. De koepelorganisatie IRIS en de IRIS-ziekenhuizen kunnen als dergelijke verenigingen worden aangemerkt (zie punt (11)). De OCMW-wet vereist verder[48] dat de statuten van die verenigingen onder meer het doel of de doeleinden waarvoor zij zijn opgericht, moeten vermelden. Daarenboven is in artikel 135quinquies van de OCMW-wet bepaald dat koepelverenigingen (zoals IRIS) strategische plannen moeten opstellen, die bindend zijn voor de IRIS-ziekenhuizen (die op hun beurt bedrijfsplannen en financiële plannen moeten opstellen). De Belgische autoriteiten voeren aan dat de IRIS-ziekenhuizen op grond van de OCMW-wet, de statuten en de strategische plannen van IRIS en de statuten van de IRIS-ziekenhuizen[49] zijn belast met aanvullende DAEB bovenop de "basisziekenhuis-DAEB" (zoals omschreven in de gecoördineerde ziekenhuiswet, zie punt (22) hierboven). De Commissie merkt in dit verband op dat de OCMW's en de IRIS-ziekenhuizen ook zogenaamde onderstandsdomicilie-overeenkomsten hebben gesloten (in 1996 en ook in 1998), die zouden kunnen worden beschouwd als een delegatie van sommige OCMW-taken aan die ziekenhuizen.

---

of over te dragen noodzakelijkerwijs worden voorafgegaan door een beoordeling van de behoefte aan het verstrekken van (gezondheids)zorg. Bij die beoordeling kan niet worden voorbijgegaan aan de beoordeling die overeenkomstig artikel 60 § 6 is gemaakt toen de OCMW-inrichting werd opgericht.

[47] Met name artikel 118 (van de versie van de OCMW-wet die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van toepassing is).

[48] Zie artikel 120 van die wet (idem).

[49] De statuten en strategische plannen van IRIS en de statuten van de IRIS-ziekenhuizen kunnen worden beschouwd als besluiten van het openbaar bestuur, omdat zowel de IRIS-koepelvereniging als elk van de IRIS-ziekenhuizen wordt beheerd door de plaatselijke en gewestelijke overheidsinstanties (d.w.z. het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de gemeenten en de OCMW's hebben gezamenlijk de meerderheid van de stemmen in de besluitvormingsorganen). Zie in dit verband ook zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punten 114-118. De vraag of de ziekenhuizen naar behoren de opdracht hebben gekregen zal hieronder worden beoordeeld (deel 3.4).

(28) Volgens de Belgische autoriteiten hebben de respectieve Brusselse gemeenten en OCMW's ervoor gekozen de IRIS-ziekenhuizen te belasten met de volgende **aanvullende DAEB**[50], die ertoe bijdragen dat de uit de OCMW-wet voortvloeiende verplichting maatschappelijke dienstverlening te verstrekken, wordt nagekomen (zie punt (23) hierboven voor nadere informatie):

a) Verplichting medische bijstand te verlenen aan alle patiënten in alle omstandigheden (hierna "**de universelezorgopdracht**" genoemd): de IRIS-ziekenhuizen kunnen niet weigeren patiënten te behandelen die niet kunnen betalen, zelfs als zij geen dringende medische zorg behoeven. Private ziekenhuizen zouden alleen verplicht zijn patiënten te behandelen die dringende medische zorg behoeven, maar zouden daartoe niet verplicht zijn in niet-dringende situaties.

b) Verplichting een volledig aanbod ziekenhuisdiensten te hebben op verschillende sites (hierna "**de opdracht meerdere sites te hebben**" genoemd): de gemeenten en de OCMW's hebben bewust ervoor gekozen verschillende ziekenhuissites te handhaven met een volledig aanbod behandelingen, zodat de toegankelijkheid voor patiënten gegarandeerd is. Het alternatief, namelijk bedden en bijbehorende diensten hergroeperen op minder locaties om kosten te besparen, is bewust afgewezen. Die keuze is vooral relevant voor minderbedeelde patiënten en hun familieleden, omdat de IRIS-ziekenhuizen voornamelijk zijn gevestigd in of nabij wijken met een grote minderbedeelde bevolking.

c) Verplichting patiënten en hun familieleden sociale diensten te verstrekken (hierna "**de aanvullende sociale opdracht**" genoemd): sociale assistenten helpen de minderbedeelde patiënten en hun familieleden bij het oplossen en beheren van financiële, administratieve, interpersoonlijke en sociale moeilijkheden. Daarnaast stellen de sociale assistenten voorafgaande sociale verslagen op om een financiële tussenkomst door het OCMW te vergemakkelijken. Hoewel alle openbare en private ziekenhuizen sociale assistenten in dienst moeten hebben voor bepaalde ziekenhuisdiensten (zoals geriatrie en psychiatrie), voeren de Belgische autoriteiten aan dat de IRIS-ziekenhuizen een specifieke aanvullende verplichting hebben die leidt tot een veel ruimer scala van sociale diensten en hogere kosten dan die welke overeenkomstig de gecoördineerde ziekenhuiswet worden gecompenseerd.

(29) Samengevat kan worden gesteld dat volgens de Belgische autoriteiten alle openbare en private ziekenhuizen op grond van de gecoördineerde ziekenhuiswet een basisziekenhuisopdracht hebben. Daarnaast zouden alleen de openbare ziekenhuizen belast zijn met verdere ziekenhuisopdrachten, namelijk de universelezorgopdracht en de opdracht meerdere sites te hebben. Samen met de basisziekenhuisopdracht vormen die aanvullende ziekenhuisopdrachten de "**uitgebreide ziekenhuisopdracht**" van de openbare ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen zouden ook belast zijn met een aanvullende sociale opdracht, die private ziekenhuizen niet zouden moeten uitvoeren.

[50] De vraag of die activiteiten in feite diensten van algemeen economisch belang vormen in de zin van artikel 106, lid 2, VWEU, en of de ziekenhuizen naar behoren daarmee zijn belast, zal hieronder worden beoordeeld (deel 3.4).

(30) Ten slotte moet voor de volledigheid worden vermeld dat de openbare ziekenhuizen ook een aantal niet-ziekenhuisactiviteiten hebben (bv. vervoer van patiënten tussen ziekenhuizen met de ziekenwagen; rust- en verzorgingstehuizen; verpleegstersscholen; verhuur van zalen; beschermd wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen) (hierna "**de niet-ziekenhuisactiviteiten**" genoemd), die echter niet gelijkstaan met een openbaredienstverplichting. De niet-ziekenhuisactiviteiten omvatten bepaalde economische/commerciële activiteiten, zoals de verkoop van drankjes aan bezoekers, de verhuur van tv's aan patiënten, de verhuur van zalen aan derden, de exploitatie van een kantine en een parking. Opgemerkt zij dat alle ziekenhuizen (d.w.z. zowel openbare als private) de mogelijkheid hebben dergelijke activiteiten te verrichten, die normaal gezien slechts een erg beperkt percentage van hun inkomsten opleveren. In elk geval moeten de kosten en inkomsten van die activiteiten op grond van de Belgische wet in een aparte boekhouding worden opgenomen (zie ook punt (18)).

2.4. STEUN VOOR DE HERSTRUCTURERING VAN 1995

(31) Zoals hierboven beschreven (zie deel 2.1), werden de Brusselse openbare ziekenhuizen die onder het beheer en het toezicht van de OCMW's stonden, zowel structureel als financieel geherstructureerd. Het doel van de financiële tussenkomst van de overheid was de passiva van de openbare ziekenhuizen te verminderen (zoals die op 31 december 1995 bestonden), en met name de tekorten te dekken die in de periode 1989-1995 waren ontstaan. Die tussenkomst bestond in een lening van 4 miljard Belgische frank (ongeveer 100 miljoen EUR) met een looptijd van 20 jaar[51]. De lening werd toegekend door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, via het bovengenoemde BGHGT, aan de gemeenten die een openbaar ziekenhuis beheerden (via hun respectieve OCMW's). De gemeenten kenden die middelen op hun beurt aan hun openbare ziekenhuizen toe om een deel van hun financiële passiva aan te zuiveren (het bedrag van 100 miljoen EUR volstond niet om de totale financiële passiva van de ziekenhuizen aan te zuiveren).

(32) Op 6 juni 1996 besloot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om geen terugbetaling van de lening en rente te eisen, mits de herstructureringsovereenkomsten van de ziekenhuizen volledig werden uitgevoerd en de financiële plannen werden nageleefd. Op dezelfde dag werden die voorwaarden vastgelegd in zes overeenkomsten tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de zes betrokken gemeenten[52] en hun respectieve OCMW's, en de openbare ziekenhuizen. In 1999 stelde het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vast dat de gemeenten de financiële plannen hadden nageleefd en bevestigde het derhalve dat de lening van ongeveer 100 miljoen EUR niet zou worden teruggevorderd. De openbare ziekenhuizen droegen aan de herstructurering en consolidatie bij door hun totale tekort van aanvankelijk bijna 200 miljoen EUR[53] (eind 1995) tegen eind 1999 te verminderen tot begrotingen die bijna in evenwicht waren.

---

[51] Zie het samenwerkingsakkoord van 19 mei 1994 tussen de Federale Staat, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het besluit van 23 november 1995 van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering.

[52] Zie voetnoot 15 voor die gemeenten.

[53] Dit is een raming uit 2001, omdat de definitieve tekorten voor de Brusselse openbare ziekenhuizen over de periode 1989-1995 op dat ogenblik nog niet bekend waren.

3. VOORLOPIGE BEOORDELING

3.1. DE VERJARINGSTERMIJN VAN TIEN JAAR

(33) In artikel 15, leden 1 en 2, van Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad, als gewijzigd, is bepaald dat de bevoegdheden van de Commissie om steun terug te vorderen, verjaren na een termijn van tien jaar. Die verjaringstermijn heeft effect op de uitoefening van de bevoegdheden van de Commissie voor een potentiële terugvordering van onrechtmatige steun.

(34) Voorts wordt volgens artikel 15, lid 3, van Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad, zoals gewijzigd, steun ten aanzien waarvan de verjaringstermijn is verstreken, als bestaande steun beschouwd.

(35) De verjaringstermijn gaat in op de dag waarop de onrechtmatige steun als individuele steun of in het kader van een steunregeling aan de begunstigden is verleend. Door elke maatregel van de Commissie ten aanzien van de vermeende steunmaatregel wordt de verjaring gestuit en begint de termijn van voren af aan te lopen.

(36) De herstructureringssteun werd toegekend op 6 juni 1996 (zie de punten (31)-(32)). De eerste actie die de Commissie ten aanzien van die steun ondernam, vond plaats op 26 oktober 2006[54], d.w.z. nadat de verjaringstermijn voor die steun op 6 juni 2006 verstreken was.

(37) Ten aanzien van de weerkerende financiering van tekorten (zie de punten (14)-(16)) waarvan de IRIS-ziekenhuizen profiteerden, ondernam de Commissie voor het eerst actie op 22 maart 2006[55]. Een mogelijke terugvordering van onrechtmatige steun zou dus maar betrekking kunnen hebben op de periode die ingaat op 22 maart 1996.

(38) In het kader van haar formele onderzoeksprocedure zal de Commissie derhalve slechts de overheidsfinanciering onderzoeken die is toegekend aan de vijf Brusselse algemene openbare ziekenhuizen die in de klacht zijn aangewezen en in punt (8) zijn genoemd, en niet de herstructureringssteun van 1995 – om te beoordelen of ze met staatssteun gelijkstaat en zo ja, of ze verenigbaar is met de interne markt.

3.2. STAATSSTEUN IN DE ZIN VAN ARTIKEL 107, LID 1, VWEU

(39) In artikel 107, lid 1, VWEU is bepaald dat steunmaatregelen van de staten of in welke vorm ook met staatsmiddelen bekostigd, die de mededinging door begunstiging van bepaalde ondernemingen of bepaalde producties vervalsen of dreigen te vervalsen, onverenigbaar zijn met de interne markt, voor zover deze steun het handelsverkeer

[54] Op 26 oktober 2006 stelde de Commissie de Belgische autoriteiten voor het eerst op de hoogte van de elementen van de klacht waarin naar die herstructureringssteun werd verwezen en vroeg zij hun om hun opmerkingen dienaangaande.

[55] De Commissie nam voor het eerst actie door de Belgische autoriteiten op 22 maart 2006 een verzoek om informatie te sturen met betrekking tot de weerkerende financiering van tekorten.

tussen de lidstaten ongunstig beïnvloedt. Een maatregel vormt dus staatssteun indien aan de volgende vier cumulatieve voorwaarden is voldaan[56]:

a) de maatregel kent een selectief economisch voordeel toe aan een onderneming;
b) de maatregel wordt gefinancierd door de staat of met staatsmiddelen bekostigd;
c) de maatregel vervalst de mededinging of dreigt de mededinging te vervalsen;
d) de maatregel kan het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig beïnvloeden.

3.2.1. Selectief economisch voordeel voor een onderneming

3.2.1.1. Het begrip onderneming

Algemene beginselen

(40) Overheidsfinanciering voor een entiteit kan slechts als staatssteun worden aangemerkt indien die entiteit een "onderneming" is in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie zijn ondernemingen alle entiteiten die een economische activiteit verrichten[57]. De kwalificatie van een entiteit als een onderneming hangt dus af van de aard van haar activiteit, ongeacht haar rechtsvorm en de wijze waarop zij wordt gefinancierd[58]. Een activiteit moet algemeen als economisch van aard worden beschouwd wanneer zij bestaat in het aanbieden van goederen en diensten op een markt[59]. Een entiteit die zowel economische als niet-economische activiteiten verricht, moet alleen voor die economische activiteiten als een onderneming worden beschouwd[60]. Alleen het feit dat een entiteit geen winstoogmerk heeft, wil niet noodzakelijkerwijs zeggen dat de activiteiten die zij verricht, geen economisch karakter hebben[61].

---

[56] Zie arrest van 10 januari 2006, zaak C-222/04, Ministero dell'Economia e delle Finanze/Cassa di Risparmio di Firenze SpA, Fondazione Cassa di Risparmio di San Miniato en Cassa di Risparmio di San Miniato SpA, Jurispr. 2006, blz. I-289, punt 129.

[57] Arrest van 12 september 2000, gevoegde zaken C-180/98 tot en met C-184/98, Pavlov e.a./Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten, Jurispr. 2000, blz. I-6451, punt 74.

[58] Arrest van 23 april 1991, zaak C-41/90, Höfner en Elser/Macrotron, Jurispr. 1991, blz. I-1979, punt 21, en arrest van 12 september 2000, gevoegde zaken C-180/98 tot en met C-184/98, Pavlov e.a./Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten, Jurispr. 2000, blz. I-6451, punt 74.

[59] Arrest van 16 juni 1987, zaak C-118/85, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Italiaanse Republiek, Jurispr. 1987, blz. 2599, punt 7.

[60] Arrest van 24 oktober 2002, zaak C-82/01 P, Aéroports de Paris/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2002, blz. I-9297, punt 74, en arrest van 1 juli 2008, zaak C-49/07, Motosykletistiki Omospondia Ellados NPID (MOTOE)/Elliniko Dimosio, Jurispr. 2008, blz. I-4863, punt 25. Zie ook de mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economisch belang verleende compensatie (PB C 8 van 11.1.2012, blz. 4), punt 9.

[61] Arrest van 1 juli 2008, zaak C-49/07, Motosykletistiki Omospondia Ellados NPID (MOTOE)/Elliniko Dimosio, Jurispr. 2008, blz. I-4863, punt 27, en arrest van 16 november 1995, zaak C-244/94, Fédération française des sociétés d'assurance, Sociéte paternelle-vie, Union des assurances de Paris en Caisse d'assurance et de prévoyance mutuelle des agriculteurs/Ministère de l'agriculture et de la pêche, Jurispr. 1995, blz. I-4013, punt 21.

Uitgebreide ziekenhuisopdracht (zoals omschreven in punt (29) hierboven)

(41) Wanneer gezondheidszorg wordt verstrekt door ziekenhuizen en andere verstrekkers van gezondheidszorg tegen betaling[62], hetzij rechtstreeks van de patiënten of uit andere bronnen, moet zij algemeen worden geacht een economische activiteit te vormen[63]. De financiering die de IRIS-ziekenhuizen ontvangen door middel van verschillende uitkeringen van de federale of plaatselijke overheidsinstanties (zie bv. punt (13), onder a), b), d) en e), met betrekking tot de overheidsfinanciering waarover alle ziekenhuizen kunnen beschikken en de punten (14)-(17) met betrekking tot de aanvullende financiering voor de IRIS-ziekenhuizen), samen met de rechtstreekse betalingen van patiënten (zie punt (13), onder c)), is de betaling van de medische diensten die door de IRIS-ziekenhuizen zijn verricht, en kan derhalve in deze context worden beschouwd als de economische vergoeding voor de verrichte ziekenhuisdiensten. In een dergelijk systeem is er een zekere mate van mededinging tussen ziekenhuizen op het gebied van het verrichten van diensten op het gebied van gezondheidszorg. Het feit dat een ziekenhuis dat dergelijke diensten tegen betaling verricht, een openbaar ziekenhuis is, leidt er niet toe dat de activiteiten van dat ziekenhuis niet-economisch van aard zijn.

(42) In deze zaak zijn de belangrijkste activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen ziekenhuisactiviteiten die bestaan in het verrichten van diensten op het gebied van gezondheidszorg. Deze ziekenhuisactiviteiten die door de IRIS-ziekenhuizen worden verricht, worden ook verricht door andere soorten organen of entiteiten, met name klinieken en andere gespecialiseerde centra, waaronder de private ziekenhuizen van de klagers. Daarom moeten deze ziekenhuisactiviteiten die door de IRIS-ziekenhuizen tegen betaling en in een concurrerende omgeving worden verricht, als economisch van aard worden beschouwd.

(43) De solidariteitsaspecten waarop de Belgische nationale gezondheidszorg is gebaseerd, doen geen afbreuk aan de economische aard van dergelijke ziekenhuisactiviteiten. Het Gerecht van eerste aanleg heeft immers in verband met een nationaal gezondheidsstelsel, dat door ministeries en andere entiteiten wordt beheerd en werkt op basis van het solidariteitsbeginsel in die zin dat het wordt gefinancierd door sociale bijdragen en andere bijdragen van de overheid en het zijn leden op basis van een

---

[62] Arrest van 12 juli 2001, zaak C-157/99, Geraets-Smits/Stichting Ziekenfonds VGZ en H.T.M. Peerbooms/Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, Jurispr. 2001, blz. I-5473, punt 58, waarin het Hof van Justitie oordeelde dat de omstandigheid dat een medische behandeling in een ziekenhuis door de ziekenfondsen rechtstreeks op basis van overeenkomsten en vooraf vastgestelde tarieven wordt betaald, die behandeling niet onttrekt aan het gebied van de diensten in de zin van het VWEU, en dat betalingen door het ziekenfonds, ook al gaat het om forfaitaire betalingen, wel degelijk de economische tegenprestatie voor de door het ziekenhuis verleende diensten en zonder enige twijfel het karakter van een vergoeding hebben voor het ziekenhuis dat de betaling ontvangt en dat een activiteit van economische aard verricht. Het Hof van Justitie voegde in dit verband daaraan toe dat het niet nodig is dat die tegenprestatie wordt betaald door degene die de dienst geniet.

[63] Arrest van 12 juli 2001, zaak C-157/99, Geraets-Smits/Stichting Ziekenfonds VGZ en H.T.M. Peerbooms/Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, Jurispr. 2001, blz. I-5473, punt 53, arrest van 31 januari 1984, gevoegde zaken 286/82 en 26/86, Luisi en Carbone/Ministero del Tesoro, Jurispr. 1984, blz. 377, punt 16, arrest van 4 oktober 1991, zaak C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd/Grogan e.a., Jurispr. 1999, blz. I-4685, punt 18, arrest van 12 juli 2001, zaak C-368/98, Van Braekel e.a./Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), Jurispr. 2001, blz. I-5363, punt 43, en arrest van 11 juli 2007, zaak T-167/04, Asklepios Kliniken GmbH/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2007, blz. II-2379, punten 49-55.

algemene dekking gratis diensten verleent, verklaard dat de betrokken beheersorganen niet als ondernemingen handelden in hun beheer van dat nationale gezondheidsstelsel[64]. De Commissie is echter van oordeel dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen het beheer van het nationale gezondheidsstelsel, dat aan overheidsinstanties is toevertrouwd die daartoe de prerogatieven van de staat uitoefenen, en het verstrekken van ziekenhuiszorg tegen betaling in een concurrerende omgeving (wat in deze zaak aan de orde is, zoals uiteengezet in de punten (41)-(42) hierboven).

(44) Wat het verrichten van gezondheidszorgdiensten en het verrichten van rechtstreeks daarmee verband houdende diensten (d.w.z. de uitgebreide ziekenhuisopdracht en ook de niet-ziekenhuisactiviteiten, zie de punten (29) en (30) hierboven) betreft, moeten de IRIS-ziekenhuizen dan ook worden beschouwd als ondernemingen in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU.

Aanvullende sociale opdracht

(45) Zoals uitgelegd in de punten (23) en (28)-(29) hierboven, zijn de Belgische autoriteiten van mening dat de IRIS-ziekenhuizen een verplichting hebben, en dat ook in de praktijk doen, diensten te verrichten die verder gaan dan de uitgebreide ziekenhuisopdracht. Op basis van de OCMW-wet zouden de IRIS-ziekenhuizen met name moeten bijdragen tot de doelstelling van de OCMW's, namelijk maatschappelijke dienstverlening aan te bieden voor de burgers die dat nodig hebben. Buiten hun ziekenhuisactiviteiten zouden de IRIS-ziekenhuizen derhalve ook niet-ziekenhuisactiviteiten van sociale aard verrichten, en patiënten en hun familieleden, als zij daaraan behoefte hebben, niet alleen medische bijstand verlenen, maar ook bijstand van psychosociale, sociaaladministratieve of sociaalmateriële aard. Omdat die aanvullende diensten specifiek van aard zijn, moeten de dienstverrichters over specifieke middelen beschikken, zoals speciaal opgeleid personeel.

(46) Het valt niet te ontkennen dat de aanvullende sociale opdracht die de IRIS-ziekenhuizen zouden moeten uitvoeren, een louter sociale doelstelling dient. In zijn rechtspraak heeft het Hof van Justitie nietttemin verklaard dat een louter sociale functie van een stelsel waarin een organisatie met specifieke taken wordt belast, op zichzelf niet volstaat om algemeen de economische aard van die taken uit te sluiten[65].

(47) In deze zaak wil de Commissie echter duidelijkheid over de vraag of het verrichten van de genoemde aanvullende sociale activiteiten eigenlijk wel kan worden aangemerkt als "het aanbieden van goederen en diensten op een markt". Hoewel het theoretisch mogelijk lijkt dat de aanvullende sociale diensten die de IRIS-ziekenhuizen zouden verrichten, op een concurrerende markt worden aangeboden, komt het bestaan van een dergelijke markt onwaarschijnlijk voor, gelet op het bijzondere rechtskader waarin ze worden verricht (d.w.z. de OCMW-wet). De OCMW's moeten die diensten namelijk

---

[64] Arrest van 4 maart 2003, zaak T-319/99, Federación Nacional de Empresas de Instrumentación Científica, Médica, Técnica y Dental (FENIN)/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2003, blz. II-357, punt 39.

[65] Zie met name arrest van 22 mei 2003, zaak C-355/00, Freskot AE/Elliniko Dimosio, Jurispr. 2003, blz. I-5263, punt 53. In die zaak verwees het Hof van Justitie naar de omstandigheid dat de diensten en bijdragen op basis van een verplicht verzekeringsstelsel in detail door de nationale wetgever waren vastgesteld.

gratis aanbieden, wat weinig winstvooruitzichten lijkt te bieden voor een onderneming die mogelijkerwijs belangstelling heeft voor het verstrekken van soortgelijke diensten.

(48) De conclusie luidt dat, gelet op de potentiële eigen kenmerken van het Belgische stelsel van sociale diensten en het Belgische rechtskader, een diepgaande analyse moet worden gemaakt van de aard (economisch of niet) van de aanvullende sociale diensten die door de IRIS-ziekenhuizen worden verricht. Op basis van de in deze fase beschikbare informatie heeft de Commissie twijfels over de vraag of de betrokken activiteiten economisch of niet-economisch van aard zijn. De Commissie zou derhalve deze vraag in een formele onderzoeksprocedure willen onderzoeken. De Commissie nodigt de Belgische autoriteiten en alle belanghebbenden uit alle informatie en opmerkingen over de aard (economisch of niet-economisch) van de aanvullende diensten in te dienen.

(49) De Commissie merkt in dit verband op dat de twijfels over één van de constitutieve bestanddelen van staatsteun van een deel van de onderzochte maatregel, omwille van de proceseconomie voor de Commissie geen beletsel vormen om tegelijkertijd in haar formele onderzoeksprocedure informatie te verzamelen en te onderzoeken over de overige bestanddelen van staatssteun, evenals informatie die relevant is voor de beoordeling van de verenigbaarheid met de interne markt van dergelijke mogelijke staatssteun.

3.2.1.2. Economisch voordeel

Algemene beoordeling

(50) Een voordeel in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU is een economisch voordeel dat een onderneming onder normale marktvoorwaarden, d.w.z. zonder tussenkomst van de staat, niet zou hebben verkregen[66]. Slechts het effect van de maatregel op de onderneming is relevant, niet de oorzaak of de doelstelling van de tussenkomst van de staat[67]. Als de financiële situatie van de onderneming verbeterd is als gevolg van de tussenkomst van de staat, is er sprake van een voordeel.

(51) In deze zaak moet, voor zover de IRIS-ziekenhuizen ondernemingen vormen in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU, worden opgemerkt dat de IRIS-ziekenhuizen door de verschillende systemen van overheidsfinanciering tot dekking van de algemene ziekenhuisactiviteiten en de aanvullende activiteiten, waaronder ook de financiering van tekorten, konden profiteren van een pakket maatregelen om ervoor te zorgen dat ze minder lasten moesten dragen dan die welke normaal gezien door de verrichters van dergelijke activiteiten worden gedragen. De verschillende overheidsfinancieringen waarop dit besluit betrekking heeft, moeten derhalve worden geacht een economisch voordeel voor de IRIS-ziekenhuizen te vormen dat ze onder normale marktvoorwaarden, d.w.z. zonder tussenkomst van de staat, niet zouden hebben verkregen.

---

[66] Arrest van 14 juli 1996, zaak C-39/94, Syndicat français de l'Express international (SFEI) e.a./La Poste e.a., Jurispr. 1996, blz. I-3547, punt 60, en arrest van 29 april 1999, zaak C-342/96, Koninkrijk Spanje/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1999, blz. I-2459, punt 41.

[67] Arrest van 2 juli 1974, zaak 173/73, Italiaanse Republiek/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1974, blz. 709, punt 13.

Altmark

(52) De Commissie merkt op dat de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen voor hen geen voordeel zou vormen als ze niet meer zou bedragen dan de compensatie voor diensten die de IRIS-ziekenhuizen verrichten op grond van openbaredienstverplichtingen waarmee ze zijn belast, en voor zover voldaan is aan de voorwaarden die in de Altmark-rechtspraak zijn vastgesteld.

(53) In zijn arrest Altmark verduidelijkte het Hof van Justitie dat een compensatie uit staatsmiddelen voor kosten die zijn gemaakt om een dienst van algemeen economisch belang te verrichten, geen voordeel vormt wanneer aan vier cumulatieve voorwaarden is voldaan[68]:

a) in de eerste plaats moet de begunstigde onderneming daadwerkelijk belast zijn met de uitvoering van openbaredienstverplichtingen en moeten die verplichtingen duidelijk omschreven zijn;

b) de parameters op basis waarvan de compensatie wordt berekend, moeten vooraf op objectieve en doorzichtige wijze worden vastgesteld;

c) de compensatie mag niet hoger zijn dan nodig is om de kosten van de uitvoering van de openbaredienstverplichtingen, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst uit de uitvoering van die verplichtingen, geheel of gedeeltelijk te dekken;

d) wanneer een met de uitvoering van openbaredienstverplichtingen belaste onderneming niet is gekozen in het kader van een openbare aanbesteding, waarbij de kandidaat kan worden geselecteerd die deze diensten tegen de laagste kosten voor de gemeenschap kan leveren, moet de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld op basis van een analyse van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde en goed uitgeruste onderneming zou hebben gemaakt om deze verplichtingen uit te voeren.

(54) De in het arrest Altmark vastgestelde beginselen en overwegingen zijn van toepassing met terugwerkende kracht, d.w.z. ook op de rechtsbetrekkingen die dateren van vóór het betrokken arrest[69]. De beoordelingscriteria die in het arrest Altmark zijn vastgesteld, zijn bijgevolg volledig van toepassing op de feitelijke en juridische situatie van deze

---

[68] Arrest van 24 juli 2003, zaak C-280/00, Altmark Trans GmbH en Regierungspräsidium Magdeburg/Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH en Oberbundesanwalt beim Bundesverwaltungsgericht, Jurispr. 2003, blz. I-7747, punten 87-95.

[69] Arrest van 12 februari 2008, zaak T-289/03, British United Provident Association Ltd (BUPA), BUPA Insurance Ltd en BUPA Ireland Ltd/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2008, blz. II-81, punt 159. Daarin verklaarde het Gerecht het volgende:

"In dit verband zij eraan herinnerd dat de uitlegging die het Hof geeft aan een bepaling van gemeenschapsrecht, niet verder gaat dan het verklaren en preciseren van de betekenis en de strekking van die bepaling zoals deze sinds het tijdstip van haar inwerkingtreding had moeten worden verstaan en toegepast. Hieruit volgt dat de aldus uitgelegde bepaling ook kan en moet worden toegepast op rechtsbetrekkingen die zijn ontstaan en tot stand gekomen vóór het betrokken arrest en het Hof kan slechts bij uitzondering op grond van een aan de communautaire rechtsorde inherent algemeen beginsel van rechtszekerheid aanleiding vinden om beperkingen te stellen aan de mogelijkheid voor iedere belanghebbende, met een beroep op een door het Hof uitgelegde bepaling te goeder trouw tot stand gekomen rechtsbetrekkingen opnieuw aan de orde te stellen."

zaak, zelfs met betrekking tot steun die vóór de datum van het arrest Altmark aan de IRIS-ziekenhuizen werd toegekend[70].

(55) In deze zaak heeft de Commissie besloten eerst het vierde Altmark-criterium te analyseren (namelijk of de onderneming die een DAEB verricht, gekozen is in een openbare aanbesteding, en indien niet, of de voor de DAEB toegekende compensatie gebaseerd is op de kosten van een gemiddelde, goed beheerde onderneming). De Commissie merkt op dat de IRIS-ziekenhuizen niet in een openbare aanbesteding zijn gekozen voor de openbaredienstverplichtingen waarmee zij volgens de Belgische autoriteiten zijn belast. De openbaredienstverplichtingen werden aan de betrokken openbare ziekenhuizen toegewezen via een erkenningsprocedure (waarin de gecoördineerde ziekenhuiswet voorziet) of via overeenkomsten en andere documenten (zoals bv. strategische plannen). Er kan dus worden geconcludeerd dat in deze zaak niet is voldaan aan het eerste deel van het betrokken criterium.

(56) Wat het tweede deel van het onderzochte criterium betreft, merkt de Commissie op dat de informatie die door de Belgische autoriteiten en de klagers is verstrekt, niet volstaat om aan te tonen dat de systemen van compensatie voor de openbaredienstverplichtingen waarmee de IRIS-ziekenhuizen zouden zijn belast, voldoen aan het criterium van een efficiënte marktdeelnemer in de zin van de vierde Altmarkt-voorwaarde. Er is geen aanwijzing dat de toegekende compensatie gebaseerd is op een analyse van de kosten van een gemiddelde onderneming met de kenmerken die door de EU-rechtspraak worden opgelegd. Er is evenmin voldoende informatie waaruit blijkt dat de IRIS-ziekenhuizen (of net zozeer de private ziekenhuizen die de klacht hebben ingediend) kunnen worden beschouwd als gemiddelde, goed beheerde en voldoende uitgeruste ondernemingen. Bij de bepaling van de toegekende compensatie lijken er geen overwegingen van goed beheer of voldoende uitrusting in aanmerking te zijn genomen. Ten slotte moet worden opgemerkt dat een compensatiemechanisme om het tekort van de IRIS-ziekenhuizen te dekken, waarbij geen rekening wordt gehouden met de vraag of die ziekenhuizen efficiënt worden beheerd, niet aan het vierde Altmark-criterium kan voldoen.

(57) De Commissie is bijgevolg van oordeel dat in deze zaak niet is voldaan aan het vierde criterium van het arrest Altmark. Omdat de in het arrest Altmark vastgestelde voorwaarden cumulatief zijn, leidt de omstandigheid dat aan één van de vier voorwaarden niet is voldaan, noodzakelijkerwijs tot de conclusie dat de onderzochte financieringsmaatregelen een economisch voordeel toekennen in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU.

3.2.1.3. Selectiviteit

(58) Om binnen het toepassingsgebied van artikel 107, lid 1, VWEU te vallen, moet een overheidsmaatregel "bepaalde ondernemingen of bepaalde producties" begunstigen. Bijgevolg vallen slechts de maatregelen die ondernemingen op een selectieve manier begunstigen, onder het begrip steun.

---

[70] Arrest van 15 maart 2005, zaak C-209/03, The Queen, on the application of Dany Bidar/London Borough of Ealing en Secretary of State for Education and Skills, Jurispr. 2005, blz. I-2119, punten 66-67, en arrest van 6 maart 2007, zaak C-292/04, Meilicke, Weyde en Stöffler/Finanzamt Bonn-Innenstadt, Jurispr. 2007, blz. I-1835, punten 34-36.

(59) De Commissie merkt op dat de overheidsfinanciering waarmee de kosten van het verrichten van de algemene ziekenhuisactiviteiten (d.w.z. de basisziekenhuisopdracht) wordt gedekt, slechts bestemd is voor gezondheidsinrichtingen die als "ziekenhuizen" worden omschreven in de zin van de desbetreffende wetgeving (met name de gecoördineerde ziekenhuiswet), waardoor andere verstrekkers van gezondheidszorg en marktdeelnemers uit andere sectoren worden uitgesloten. Die maatregelen zijn derhalve door hun aard selectief. De overheidsfinancieringen voor de aanvullende DAEB waarmee de IRIS-ziekenhuizen zouden zijn belast (zie punt (28) hierboven), zijn ook selectief, aangezien alleen openbare ziekenhuizen daarvan kunnen profiteren. Daarenboven moet ook het financieringsmechanisme dat is opgezet om de tekorten van de openbare ziekenhuizen te dekken, maar niet die van de private ziekenhuizen, als selectief van aard worden beschouwd.

3.2.2. Staatsmiddelen

(60) Een maatregel kan slechts staatssteun vormen in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU, als hij door de staat is toegekend of uit staatsmiddelen is bekostigd. Staatsmiddelen omvatten alle overheidsmiddelen[71], waaronder middelen van lichamen binnen de staat (gedecentraliseerde, federatieve, gewestelijke of andere)[72].

(61) In deze zaak worden alle onderzochte financieringsmaatregelen toegekend door overheidsinstanties, overeenkomstig hun respectieve bevoegdheden, uit overheidsmiddelen en kunnen ze aan de staat worden toegerekend. Zoals hierboven gezegd, worden de openbaredienstactiviteiten die op grond van de federale wet moeten worden verricht, zowel voor de openbare als de private ziekenhuizen, voornamelijk gefinancierd door de exploitatiekosten te compenseren via het budget van financiële middelen dat door de staat wordt toegekend, door de bedragen uit de sociale zekerheid via het RIZIV[73], alsook uit andere compensaties en investeringssubsidies die worden toegekend door de staat of door plaatselijke overheidsinstanties. De financiering die openbare ziekenhuizen, waaronder de IRIS-ziekenhuizen, aanvullend kunnen ontvangen van hun respectieve gemeenten om tekorten te dekken die voortvloeien uit het verrichten van ziekenhuisgebonden openbaredienstactiviteiten (financiering gebaseerd op artikel 109 van de gecoördineerde ziekenhuiswet, thans artikel 125 van de gecoördineerde ziekenhuiswet), komt ook uit overheidsmiddelen. De sociale taken die door de OCMW's aan de IRIS-ziekenhuizen zijn gedelegeerd, zouden (gedeeltelijk) gefinancierd zijn door een bijzondere jaarlijkse subsidie van bijna 10 miljoen EUR van de respectieve gemeenten (die voor de financiering daarvan bijzondere subsidies van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ontvingen), die een onderdeel zou kunnen zijn van het mechanisme om tekorten te compenseren (zie punt (92) hieronder).

---

[71] Arrest van 12 december 1996, zaak T-358/94, Compagnie nationale Air France/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1996, blz. II-2109, punt 56.

[72] Arrest van 14 oktober 1987, zaak 248/84, Bondsrepubliek Duitsland/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1987, blz. 4013, punt 17, en arrest van 6 maart 2002, gevoegde zaken T-92/00 en T-103/00, Territorio Histórico de Álava - Diputación Foral de Álava (T-92/00), Ramondín, SA en Ramondín Cápsulas, SA (T-103/00)/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2002, blz. II-1385, punt 57.

[73] Het RIZIV is een federale instelling die onder toezicht staat van de federale minister van Sociale Zaken.

3.2.3. Vervalsing van de mededinging en ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer

(62) Steunmaatregelen van de staten voor ondernemingen zijn slechts staatssteun in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU, als daardoor de mededinging wordt vervalst of dreigt te worden vervalst en slechts voor zover het handelsverkeer tussen de lidstaten daardoor ongunstig wordt beïnvloed.

Vervalsing van de mededinging

(63) Een door de staat toegekende maatregel wordt geacht de mededinging te vervalsen of het risico daartoe in te houden wanneer daarmee de concurrentiepositie van de begunstigde onderneming ten opzichte van andere, concurrerende ondernemingen wordt versterkt[74]. Praktisch gezien wordt een vervalsing van de mededinging dus aangenomen zodra een staat een financieel voordeel verleent aan een onderneming in een geliberaliseerde sector waar er concurrentie is of zou kunnen zijn.

(64) Omdat er een zekere mate van mededinging bestaat tussen openbare ziekenhuizen, private ziekenhuizen en andere inrichtingen voor gezondheidszorg, kan de mededinging worden vervalst door overheidsfinanciering die aan bepaalde gezondheidsinrichtingen (waaronder de IRIS-ziekenhuizen) wordt toegekend om de ziekenhuisactiviteiten te financieren die zij op grond van hun openbaredienstverplichtingen moeten verrichten. Hetzelfde geldt voor de aanvullende sociale activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen (voor zover die met een economische activiteit gelijkstaan).

Ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer tussen de lidstaten

(65) In de rechtspraak van de Europese gerechten is vastgesteld dat alle toekenning van steun aan een onderneming die haar activiteiten op de interne markt verricht, het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig kan beïnvloeden[75]. Op het gebied van de staatssteunregels wordt een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer niet a priori uitgesloten door de omstandigheid dat de verrichte dienst plaatselijk of regionaal van aard is. Hoewel er geen strikte drempel of strikt percentage is waaronder mag worden aangenomen dat het handelsverkeer tussen de lidstaten niet ongunstig wordt beïnvloed, kan de omstandigheid dat de economische activiteit een beperkt bereik heeft, wat kan blijken uit een erg lage omzet, het minder aannemelijk maken dat het handelsverkeer ongunstig wordt beïnvloed.

(66) In deze zaak merkt de Commissie op dat de sector van de gezondheidszorg in het algemeen en de intramurale patiëntenzorg die door ziekenhuizen wordt verstrekt in het bijzonder, onder het handelsverkeer binnen de EU valt. Ziekenhuisexploitanten en private gezondheidszorgverstrekkers uit andere lidstaten kunnen de markt betreden waarop de IRIS-ziekenhuizen actief zijn. Alle maatregelen waardoor de concurrentiepositie van de IRIS-ziekenhuizen wordt verbeterd, kunnen er bijgevolg toe

[74] Arrest van 17 september 1980, zaak 730/79, Philip Morris Holland BV/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1980, blz. 267, punt 11, en arrest van 15 juni 2000, gevoegde zaken T-298/97, T-312/97, T-313/97, T-315/97, T-600/97 tot en met 607/97, T-1/98, T-3/98 tot en met T-6/98 en T-23/98, Alzetta e.a./Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 2000, blz. II-2325, punt 80.

[75] Arrest van 17 september 1980, zaak 730/79, Philip Morris Holland BV/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1980, blz. 267, punten 11 en 12, en arrest van 30 april 1998, zaak T-214/95, Vlaams Gewest/Commissie van de Europese Gemeenschappen, Jurispr. 1998, blz. II-717, punten 48-50.

leiden dat in andere lidstaten gevestigde ondernemingen minder kansen hebben om de markt te betreden waarop de IRIS-ziekenhuizen actief zijn België, wat het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig kan beïnvloeden.

(67) De Commissie merkt ook op dat de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten toeneemt. Weliswaar blijft gezondheidszorg een bevoegdheid van de lidstaten en wordt de mobiliteit van patiënten geregeld door strenge bepalingen inzake de tussenkomsten van de nationale socialezekerheidsstelsels. Intramurale patiëntenzorg wordt doorgaans verstrekt in de buurt van de woonplaats van de patiënt in een culturele omgeving waarmee hij vertrouwd is, waardoor hij een vertrouwensband kan opbouwen met de artsen die hem behandelen. Er is vooral grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten in grensgebieden, of om een uiterst gespecialiseerde behandeling te krijgen voor specifieke aandoeningen. Ten slotte is het niet duidelijk in welke mate de onderzochte steunmaatregelen voor de openbare ziekenhuizen tot grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten kunnen leiden. Omdat sommige IRIS-ziekenhuizen uiterst gespecialiseerde ziekenhuizen met een internationale reputatie[76] zijn en er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zeer veel burgers uit andere lidstaten wonen waar juist wel kan worden gekozen waar men medische diensten laat verrichten, is de Commissie niettemin van oordeel dat patiëntenmobiliteit kan bijdragen tot de ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer die door de onderzochte maatregelen kan worden veroorzaakt.

(68) Concluderend kan de Commissie in deze zaak niet uitsluiten dat het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig wordt beïnvloed door de financiering van de ziekenhuisactiviteiten van de IRIS-ziekenhuizen.

(69) Wat ten slotte de aanvullende sociale activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen betreft, d.w.z. de sociale taken die door de OCMW's zijn gedegelegeerd, merkt de Commissie op dat, voor zover die activiteiten economisch van aard kunnen zijn en rekening houdend met de nauwe band met de algemene ziekenhuisactiviteiten van de IRIS-ziekenhuizen, moet worden aangenomen dat die activiteiten worden verricht op een markt die openstaat voor ondernemingen uit andere lidstaten. Op basis daarvan kunnen alle overheidsmaatregelen ten gunste van de IRIS-ziekenhuizen voor het verrichten van die activiteiten het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig beïnvloeden.

3.2.4. Conclusie

(70) Op grond van de bovenstaande overwegingen is de Commissie van oordeel dat de compensaties die worden toegekend voor de ziekenhuisactiviteiten van de IRIS-ziekenhuizen, voldoen aan de cumulatieve staatssteuncriteria en dat dit onderdeel van de financiering van de IRIS-ziekenhuizen dus staatssteun vormt in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU.

(71) Zoals hierboven beschreven (zie punt (48)), wenst de Commissie, op basis van de informatie die in deze fase beschikbaar is, met betrekking tot de aanvullende sociale opdracht die door de IRIS-ziekenhuizen wordt uitgevoerd, meer informatie te krijgen, zodat zij kan bepalen of die opdracht van economische of niet-economische aard is. De Commissie nodigt de Belgische autoriteiten en alle belanghebbenden uit alle relevante

[76] Met name het Universitaire Kinderziekenhuis Koningin Fabiola en het Instituut Jules Bordet (dat gespecialiseerd is in kankerbehandelingen).

informatie en opmerkingen over de aard (economisch of niet-economisch) van die activiteiten in te dienen.

3.3. RECHTMATIGHEID VAN DE STEUNMAATREGELEN

(72) De Commissie merkt op dat de maatregelen waarop dit besluit betrekking heeft, voor zover ze staatssteun vormen in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU, niet zijn aangemeld overeenkomstig artikel 108, lid 3, VWEU. Sommige van de maatregelen kunnen niettemin onder een vrijstellingsbesluit vallen, zoals hieronder nader toegelicht (zie deel 3.4.1).

3.4. VERENIGBAARHEID MET DE INTERNE MARKT

3.4.1. Rechtsgrondslag

Algemene opmerkingen

(73) Voor zover de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen staatssteun vormt in de zin van artikel 107, lid 1, VWEU, moet worden beoordeeld of die verenigbaar is met de interne markt. De redenen waarom een steunmaatregel van een staat verenigbaar met de interne markt kan of moet worden verklaard, zijn opgenomen in artikel 106, lid 1, artikel 107, lid 2, en artikel 107, lid 3, VWEU.

(74) Omdat de Belgische autoriteiten altijd zijn blijven aanvoeren dat de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen de compensatie is voor het verrichten van DAEB, moet de verenigbaarheid van de financieringsmaatregelen met de interne markt eerst worden getoetst aan artikel 106, lid 2, VWEU. In dat artikel is het volgende bepaald:

> *"De ondernemingen belast met het beheer van diensten van algemeen economisch belang of die het karakter dragen van een fiscaal monopolie, vallen onder de regels van de Verdragen, met name onder de mededingingsregels, voor zover de toepassing daarvan de vervulling, in feite of in rechte, van de hun toevertrouwde bijzondere taken niet verhindert. De ontwikkeling van het handelsverkeer mag niet worden beïnvloed in een mate die strijdig is met het belang van de Unie."*

Toepassing van artikel 106, lid 2, VWEU in de tijd

(75) De Commissie heeft de precieze voorwaarden waaronder artikel 106, lid 2, door haar wordt toegepast, vastgelegd in een reeks instrumenten, meest recentelijk in, onder meer, de DAEB-kaderregeling van 2012[77] en het DAEB-besluit van 2012[78] (hierna samen "het DAEB-pakket van 2012" genoemd). Eerder had de Commissie de DAEB-kaderregeling van 2005[79] en de DAEB-beschikking van 2005[80] vastgesteld en toegepast. Een

[77] Mededeling van de Commissie: EU-kaderregeling inzake staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, PB C 8 van 11.1.2012, blz. 15.

[78] Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het VWEU op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen, PB L 7 van 11.1.2012, blz. 3.

[79] Communautaire kaderregeling inzake staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, PB C 297 van 29.11.2005, blz. 4.

steunmaatregel die voldoet aan de criteria die in het DAEB-besluit van 2012 zijn vastgesteld, wordt verenigbaar geacht met de interne markt en van aanmelding vrijgesteld. Steunmaatregelen die niet binnen het toepassingsgebied van het DAEB-besluit van 2012 vallen omdat ze niet voldoen aan alle daarin vastgestelde criteria, moeten na aanmelding worden beoordeeld volgens de DAEB-kaderregeling van 2012.

(76) In deze zaak gaat de onderzochte overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen terug tot 1996, dus vroeger in de tijd dan het DAEB-besluit van 2012 en de DAEB-kaderregeling van 2012. Het DAEB-pakket bevat echter bepalingen – artikel 10 van het DAEB-besluit van 2012 en punt 69 van de DAEB-kaderregeling van 2012 – waardoor het ook van toepassing is op steun die is toegekend vóór de inwerkingtreding van het DAEB-pakket van 2012 op 31 januari 2012. Op grond van die bepalingen moeten drie verschillende situaties worden onderscheiden, die in de volgende punten worden uiteengezet.

(77) Ten eerste, steun die was toegekend vóór 19 december 2005: in artikel 10, onder b), van het DAEB-besluit van 2012 is dienaangaande het volgende bepaald:

> *"Vóór de inwerkingtreding van dit besluit [d.w.z. vóór 31 januari 2012] van kracht geworden steunmaatregelen die overeenkomstig [de DAEB-beschikking van 2005] niet verenigbaar waren met de interne markt noch waren vrijgesteld van de aanmeldingsverplichting, maar die aan de in het onderhavige besluit vastgestelde voorwaarden voldoen, zijn verenigbaar met de interne markt en zijn vrijgesteld van de aanmeldingsverplichting."*

Steunmaatregelen die waren toegekend vóór 19 december 2005, de datum waarop de DAEB-beschikking van 2005 in werking trad, kunnen niet verenigbaar met de interne markt worden verklaard of van aanmelding worden vrijgesteld overeenkomstig de DAEB-beschikking van 2005, omdat de DAEB-beschikking van 2005 geen terugwerkende kracht heeft. Om verenigbaar met de interne markt te worden verklaard en van aanmelding te worden vrijgesteld, moeten die maatregelen derhalve voldoen aan alle voorwaarden die in het DAEB-besluit van 2012 zijn vastgesteld, waarin bepalingen inzake de toepassing met terugwerkende kracht zijn opgenomen. Indien de maatregelen niet voldoen aan de voorwaarden van het besluit van 2012, kunnen ze nog altijd verenigbaar met de interne markt worden verklaard – maar niet van aanmelding worden vrijgesteld – overeenkomstig de punten 61 en 69 van de DAEB-kaderregeling van 2012.

(78) Ten tweede, steun die was toegekend in de periode van 19 december 2005 tot 31 januari 2012: in artikel 10, onder a), van het DAEB-besluit van 2012 is dienaangaande het volgende bepaald:

> *"Vóór de inwerkingtreding van dit besluit van kracht geworden steunregelingen die overeenkomstig [de DAEB-beschikking van 2005] verenigbaar waren met de interne markt en waren vrijgesteld van de aanmeldingsverplichting, blijven gedurende een periode van nog eens twee jaar verenigbaar met de interne markt en vrijgesteld van de aanmeldingsverplichting."*

---

[80] Beschikking van de Commissie van 28 november 2005 betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen wordt toegekend, PB L 312 van 29.11.2005, blz. 67.

Steunmaatregelen die werden toegekend in de periode van 19 december 2005 (de datum van inwerkingtreding van de DAEB-beschikking van 2005) tot 31 januari 2012 (de datum van inwerkingtreding van het DAEB-besluit van 2012) zullen derhalve eerst worden beoordeeld overeenkomstig de DAEB-beschikking van 2005. Indien de betrokken maatregelen voldoen aan de voorwaarden van de DAEB-beschikking van 2005, zullen ze verenigbaar met de interne markt worden verklaard en van aanmelding worden vrijgesteld, doch slechts vanaf de datum waarop ze werden toegekend tot en met 30 januari 2014 (voor de periode die ingaat op 31 januari 2014 moet de maatregel overeenkomstig het DAEB-besluit van 2012 worden beoordeeld). Indien de betrokken maatregelen niet voldoen aan de voorwaarden van de DAEB-beschikking van 2005, zullen ze worden beoordeeld overeenkomstig artikel 10, onder b), van het DAEB-besluit van 2012 of, indien niet aan alle voorwaarden van dat besluit is voldaan, overeenkomstig de punten 61 en 69 van de DAEB-kaderregeling van 2012.

(79) Ten derde, steun die was toegekend in de periode vanaf 31 januari 2012: alle steunmaatregelen die werden toegekend na de datum waarop het DAEB-pakket van 2012 in werking trad, zullen eerst worden beoordeeld op basis van het DAEB-besluit van 2012 en, indien niet aan alle voorwaarden van dat besluit is voldaan, op basis van punt 61 van de DAEB-kaderregeling van 2012.

Toepasselijkheid van artikel 106, lid 2, VWEU en de DAEB-pakketten

(80) Artikel 106, lid 2, VWEU en de daarop gebaseerde DAEB-pakketten zijn alleen van toepassing op compensatie die is betaald aan een onderneming die belast is met het beheer van een *reële dienst van algemeen economisch belang*. De Commissie stelt op het eerste gezicht vast dat de activiteiten van de IRIS-ziekenhuizen die overheidsfinanciering genieten (d.w.z. de uitgebreide ziekenhuisopdracht en de aanvullende sociale opdracht), als reële diensten van algemeen economisch belang kunnen worden aangemerkt, zoals door de Belgische autoriteiten wordt aangevoerd.

(81) De Commissie is voorts van oordeel dat de overheidsfinanciering voor de DAEB die aan de IRIS-ziekenhuizen is toegekend, op het eerste gezicht ook binnen het materiële toepassingsgebied lijkt te vallen van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, zoals dat in artikel 2 van die beschikking en dat besluit is omschreven. Volgens artikel 2, lid 1, onder b) en c), van het DAEB-besluit van 2012 is dat besluit van toepassing op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die wordt verleend aan ziekenhuizen die medische zorg bieden (daaronder begrepen daarmee verband houdende ondersteunende activiteiten) en ondernemingen die DAEB verstrekken waarmee wordt voldaan aan sociale behoeften wat betreft onder meer gezondheidszorg en sociale inclusie van kwetsbare groepen. Op dezelfde manier is in artikel 2, lid 1, onder b), van de DAEB-beschikking van 2005 bepaald dat die beschikking van toepassing is op DAEB-compensatie voor ziekenhuizen, daaronder begrepen een compensatie voor de daarmee verband houdende ondersteunende diensten[81]. Omdat de door de overheid gefinancierde DAEB die door de IRIS-ziekenhuizen worden verricht, allemaal in deze categorieën van activiteiten zouden kunnen vallen, is de Commissie van oordeel dat de in deze zaak onderzochte financieringsmaatregelen op het eerste gezicht binnen het materiële toepassingsgebied

[81] Ibid., overweging 16.

lijken te vallen van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, zoals dat in de hierboven vermelde bepalingen van de artikelen 2 van die beschikking en dat besluit is omschreven.

Verdere opmerkingen

(82) Alvorens de vraag te beoordelen of de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen al dan niet verenigbare staatsssteun vormt op grond van artikel 106, lid 2, VWEU, herinnert de Commissie aan de verklaring van het Gerecht dat "de lidstaten hun nationaal gezondheidsstelsel [organiseren] aan de hand van de beginselen die zij zelf kiezen, en in het bijzonder kunnen de verplichtingen van openbare dienst ter zake van ziekenhuiswerkzaamheden zowel de aan elk ziekenhuis opgelegde verplichtingen omvatten als aanvullende verplichtingen die alleen aan de openbare ziekenhuizen worden opgelegd, gelet op het grotere belang van laatstgenoemde ziekenhuizen voor de goede werking van het nationale gezondheidsstelsel"[82].

(83) De Commissie herinnert ook aan de voorafgaande opmerking van het Gerecht dat wanneer aan met een zelfde openbare dienst belaste openbare en particuliere entiteiten verschillende eisen worden gesteld - wat een verschillende hoogte van de kosten en van de compensatie impliceert - deze verschillen duidelijk blijken uit de respectieve opdrachten van deze entiteiten[83]. Het Gerecht merkte ook op dat staatssteun die wegens enkele van haar modaliteiten indruist tegen de algemene beginselen van het recht van de Unie, zoals het beginsel van gelijke behandeling, door de Commissie niet verenigbaar met de interne markt kan worden verklaard[84].

3.4.2. Verenigbaarheid overeenkomstig het DAEB-pakket van 2012

(84) Zoals hierboven vastgesteld (zie punt (81) hierboven), valt de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen in beginsel binnen het materiële toepassingsgebied van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012. Indien die overheidsfinanciering niet voldoet aan alle verenigbaarheidscriteria die in die beschikking en dat besluit zijn vastgesteld, kan ze nog verenigbaar met de interne markt worden verklaard op grond van de DAEB-kaderregeling van 2012 (gelet op punt 61 van die kaderregeling), mits ze noodzakelijk is voor het beheer van de betrokken dienst van algemeen economisch belang en de ontwikkeling van het handelsverkeer niet wordt beïnvloed in een mate die strijdig is met de belangen van de Unie.

(85) De basisverenigbaarheidsvoorwaarden die aan artikel 106, lid 2, VWEU ten grondslag liggen, kunnen worden gevonden in de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, alsook in de DAEB-kaderregeling van 2012. Het gaat onder meer om de volgende voorwaarden:

a) de betrokken onderneming moet met het beheer van de DAEB worden belast door middel van één of meer besluiten, waarvan de vorm door elke lidstaat kan worden bepaald. Dat besluit moet duidelijk de inhoud en de duur van de openbaredienstverplichtingen vermelden, de betrokken onderneming en, in voorkomend geval, het betrokken grondgebied, en de aard van alle uitsluitende of

[82] Arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punt 93.
[83] Ibid., punt 95.
[84] Ibid., punt 95.

bijzondere rechten die de onderneming zijn verleend (zie artikel 4, onder a) tot en met c), van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, en punt 16, onder a) tot en met c), van de DAEB-kaderregeling van 2012);

b) het toewijzingsbesluit moet een beschrijving bevatten van het compensatiemechanisme en de parameters voor de berekening, monitoring en herziening van de compensatie (zie artikel 4, onder d), van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, en punt 16, onder d), van de DAEB-kaderregeling van 2012);

c) er moeten regelingen ingevoerd zijn om eventuele overcompensatie te vermijden en terug te vorderen en er mag in feite geen overcompensatie worden toegekend (zie artikel 4, onder e), en artikel 5 van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, en punt 16, onder e), en deel 2.8 van de DAEB-kaderregeling van 2012).

(86) In het licht van de conclusies van het Gerecht[85] dat er ernstige twijfels bestaan over de verenigbaarheid met de interne markt van de betwiste overheidsfinanciering die aan de IRIS-ziekenhuizen op grond van artikel 106, lid 2, VWEU is toegekend, is de Commissie verplicht de formele onderzoeksprocedure in te leiden. Op grond van de door het Gerecht geuite twijfels[86] nodigt de Commissie de Belgische autoriteiten, de klagers en alle andere belanghebbenden derhalve uit alle relevante informatie te verstrekken om de verenigbaarheid van de betwiste overheidsfinanciering te controleren, met name over de volgende essentiële voorwaarden van de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-besluit van 2012, en de DAEB-kaderregeling van 2012:

1. Het bestaan van toewijzingsbesluiten waarin de aanvullende DAEB van de IRIS-ziekenhuizen duidelijk omschreven zijn

(87) De basisziekenhuisopdracht is duidelijk omschreven in artikel 2 van de gecoördineerde ziekenhuiswet (zie punt (20)) en andere in die wet opgenomen verplichtingen (zie punt (21)). De gecoördineerde ziekenhuiswet vormt immers het kader voor de organisatie van de Belgische ziekenhuissector. Deze wet omvat de ziekenhuisprogrammatie, waarbij plafonds worden vastgesteld voor het aantal ziekenhuisbedden, ziekenhuisdiensten en medische hulpmiddelen (zoals scanners) die kunnen worden aangekocht en geëxploiteerd. Daarnaast worden in de gecoördineerde ziekenhuiswet gedetailleerde voorwaarden voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten vastgesteld. Alleen erkende ziekenhuisdiensten die aan de programmatievoorwaarden voldoen, komen voor overheidsfinanciering in aanmerking. Voorts bestaan noch bij de klagers noch bij het Gerecht twijfels over die basisziekenhuisopdracht[87] (d.w.z. niet over de omschrijving, de toewijzing of de compensatie daarvan door middel van overheidsfinanciering). Gezien de twijfels die het Gerecht in zijn arrest heeft geuit, wenst de Commissie momenteel echter nog altijd meer

[85] Zie in dit verband arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punten 310 en 313.

[86] Zie in dit verband arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punt 308.

[87] Zie in dit verband arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punten 119-120.

duidelijkheid over de toewijzingsbesluiten voor de aanvullende DAEB van de IRIS-ziekenhuizen (zie punt (28) hierboven).

(88) De Commissie heeft tot dusver met name drie soorten documenten gevonden die gezamenlijk of apart als de toewijzingsbesluiten voor de aanvullende DAEB kunnen worden beschouwd: de OCMW-wet, de strategische plannen van IRIS en de onderstandsdomicilie-overeenkomsten[88].

- Wat de universelezorgopdracht betreft, merkt de Commissie op dat een deel van die opdracht (met name het verstrekken van zorg aan personen die OCMW-bijstand genieten en wier kosten door het OCMW worden betaald), lijkt te zijn toegewezen door de onderstandsdomicilie-overeenkomst. Tegelijkertijd concludeerde het Gerecht dat er ernstige twijfels bestonden over het bestaan van duidelijk omschreven openbaredienstverplichtingen waardoor specifiek de IRIS-ziekenhuizen met die opdracht waren belast[89]. De Commissie wenst derhalve meer duidelijkheid over de toewijzing van de universelezorgopdracht.

- Wat de opdracht meerdere sites te hebben betreft (de verplichting op meerdere sites ziekenhuizen te hebben), wenst de Commissie op basis van de opmerkingen van het Gerecht[90] momenteel meer duidelijkheid over de precieze omschrijving van die opdracht in de strategische plannen en alle andere relevante documenten waarin die aanvullende DAEB wordt omschreven.

- Wat ten slotte de aanvullende sociale opdracht betreft, wenst de Commissie in het licht van de conclusies van het Gerecht[91] van de Belgische autoriteiten meer duidelijkheid over de precieze inhoud van de aanvullende sociale opdracht en de wettelijke bepalingen waarbij die opdracht aan de IRIS-ziekenhuizen wordt toegewezen.

(89) Samenvattend nodigt de Commissie de Belgische autoriteiten uit verdere uitleg te verstrekken over de precieze omschrijving van de universelezorgopdracht, de opdracht meerdere sites te hebben en de aanvullende sociale opdracht die aan de IRIS-ziekenhuizen zijn toegewezen. Daarnaast moeten de Belgische autoriteiten verduidelijken of die toewijzingen kunnen worden gebaseerd op de OCMW-wet, de strategische plannen van IRIS, de onderstandsdomicilie-overeenkomsten of andere documenten indien van toepassing (zie punt (27)), en gedetailleerde referenties geven van de bepalingen waarbij de opdrachten zijn omschreven en toegewezen.

2. Het bestaan van duidelijke, vooraf vastgestelde parameters voor de compensatie voor de aanvullende DAEB

(90) De verschillende mechanismen voor overheidsfinanciering van de basisziekenhuisopdracht zijn duidelijk vastgesteld in de gecoördineerde ziekenhuiswet en de bijbehorende uitvoeringswetgeving. In de gecoördineerde ziekenhuiswet zijn de

[88] In dit verband moet eraan worden herinnerd dat het Gerecht aanvaardde dat de strategische plannen van IRIS besluiten van overheidsinstanties zijn en voor de IRIS-ziekenhuizen bindend zijn (zie arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punt 14).

[89] Zie in dit verband arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punten 123-151.

[90] Zie in dit verband ibid., punten 152-159.

[91] Zie in dit verband ibid., punten 180-186.

belangrijkste beginselen vastgelegd om het budget van financiële middelen te bepalen (zie punt (13), onder a)), terwijl meer gedetailleerde voorwaarden per type kost zijn vastgesteld in het koninklijk besluit van 25 april 2002. Op grond van die precieze regels kan de federale minister van Volksgezondheid het budget van financiële middelen voor elk individueel ziekenhuis berekenen. Met betrekking tot de financiering via het RIZIV (zie punt (13), onder b)) is in de wet van 14 juli 1994 vastgesteld hoe de nomenclatuur wordt bepaald waarin de medische diensten en medicijnen zijn opgenomen die voor terugbetaling door de sociale zekerheid in aanmerking komen. Met die nomenclatuur, die in het Belgisch Staatsblad wordt gepubliceerd, kan ook worden bepaald wat de precieze bijdrage van de sociale zekerheid voor elke medische behandeling is. Omdat noch de klagers noch het Gerecht twijfels hebben over de overheidsfinanciering via het budget van financiële middelen en het RIZIV, behoeft de Commissie niet meer duidelijkheid over die maatregelen.

(91) De Belgische autoriteiten voeren aan dat de aanvullende DAEB kosten met zich meebrengen die niet volledig zijn gedekt door de financieringsbronnen die in de gecoördineerde ziekenhuiswet zijn beschreven. Zij voeren aan dat de aanvullende DAEB daardoor bijdragen aan het tekort van de IRIS-ziekenhuizen, dat door de respectieve gemeenten moet worden gedekt. Zoals hierboven besproken (zie punt (14) hierboven), moeten de gemeenten op grond van artikel 109 (thans artikel 125) van de gecoördineerde ziekenhuiswet dat tekort deels dekken (zoals berekend door de federale minister van Volksgezondheid). De Belgische autoriteiten leggen uit dat de respectieve Brusselse gemeenten in de praktijk het volledige boekhoudkundige tekort dekken (zelfs als dit meer bedraagt dan het tekort van artikel 109 (thans artikel 125) van de gecoördineerde ziekenhuiswet), op grond van de statuten[92] van elk IRIS-ziekenhuis waarin met name in artikel 46 is bepaald dat de boekhoudkundige tekorten van het ziekenhuis worden gedekt door de respectieve OCMW's en gemeenten. Daarnaast is in artikel 61 van de OCMW-wet bepaald dat het OCMW een beroep kan doen op de medewerking van inrichtingen of diensten (ongeacht of ze openbaar of privaat zijn) om de vereiste bijstand aan burgers te verlenen. In dat artikel is daaraan toegevoegd dat het OCMW de eventuele kosten van deze samenwerking kan dragen wanneer deze niet in uitvoering van een andere wet, een reglement, een overeenkomst of een rechterlijke beslissing worden gedekt. De Belgische autoriteiten wordt verzocht te verduidelijken op welke van deze grondslagen (of een andere grondslag indien van toepassing) de tekorten van de IRIS-ziekenhuizen (die mede ontstaan door de kosten van elk van de aanvullende DAEB) worden gecompenseerd, en om de precieze referenties te geven van de relevante bepalingen van de toepasselijke rechtsgrondslagen waarin de precieze modaliteiten van deze compensatie van tekorten zijn vastgelegd.

(92) Wat specifiek de betalingen tot 10 miljoen EUR per jaar betreft (zie punt (16) hierboven), waarmee voornamelijk de aanvullende sociale opdracht wordt gefinancierd, voeren de Belgische autoriteiten aan dat de gemeenten dit bedrag gebruiken om hun verplichting tot dekking van het tekort (die voortvloeit uit artikel 46 van de statuten van de IRIS-ziekenhuizen en/of artikel 109 van de gecoördineerde ziekenhuiswet) te kunnen nakomen. Zoals hierboven beschreven (zie punt (17)), wenst de Commissie meer duidelijkheid over de vraag of die betalingen tot 10 miljoen EUR van het Brussels

[92] Die statuten werden opgesteld toen de verenigingen van publiek recht die de IRIS-ziekenhuizen onder zich hebben, werden opgericht (zie ook punt (11) hierboven). Omdat de overheid (d.w.z. de gemeenten en de OCMW's) de meerderheid van de stemmen in die verenigingen hebben, kunnen de statuten van die verenigingen als handelingen van de overheid worden beschouwd.

Hoofdstedelijk Gewest aan de gemeenten kunnen worden beschouwd als een overdracht van middelen binnen de staat. Ook wenst de Commissie meer duidelijkheid over de vraag of de overdracht van die middelen door de gemeenten aan de IRIS-ziekenhuizen al dan niet kan worden beschouwd als een verrichting die los staat van het hierboven beschreven mechanisme om tekorten te dekken (zie punt (91)). Ingeval de overdracht als een aparte verrichting wordt beschouwd, vraagt de Commissie de Belgische autoriteiten om de toepasselijke rechtsgrondslag te verstrekken waarin de precieze modaliteiten zijn vastgesteld.

(93) Ten slotte voeren de Belgische autoriteiten aan dat er in de praktijk veel tijd verloopt (d.w.z. tot tien jaar) tussen het ogenblik waarop het boekhoudkundig tekort bekend is en de bepaling van het ziekenhuistekort door de minister van Volksgezondheid op basis van artikel 109 (thans artikel 125) van de gecoördineerde ziekenhuiswet. Om te voorkomen dat de IRIS-ziekenhuizen zo lang zouden moeten wachten, hebben de betrokken gemeenten besloten om hun tekorten (gedeeltelijk) te compenseren in afwachting van de officiële brief van de minister van Volksgezondheid waarin hun gevraagd wordt die betaling te verrichten. De Belgische autoriteiten wordt gevraagd te verduidelijken of zij dit als een mechanisme van terugbetaalbare voorschotten beschouwen, alsook wanneer, hoe, onder welke voorwaarden en op grond van welke wettelijke bepaling (bv. artikel 46 van de statuten van de IRIS-ziekenhuizen) dergelijke betalingen worden (of werden) gedaan (als er worden of werden gedaan). De Belgische autoriteiten wordt ook gevraagd om aan te geven of dergelijke betalingen al dan niet worden beschouwd als een steunmaatregel die los staat van het mechanisme om tekorten te dekken (zie punt (91) hierboven), en om te verduidelijken of dergelijke voorschotten (als die werden betaald) via het BGHGT werden gefinancierd (zie punt (17) hierboven).

3. Het bestaan van mechanismen om overcompensatie van de aanvullende DAEB te vermijden, de afwezigheid van overcompensatie en de verplichting eventuele overcompensatie terug te betalen

(94) De Belgische autoriteiten verstrekten verschillende elementen om aan te tonen dat de ziekenhuisfinanciering via het budget van financiële middelen en de sociale zekerheid (RIZIV) zodanig is opgezet dat het risico van overcompensatie wordt verminderd. Zij leggen met name uit dat het budget van financiële middelen voornamelijk opgevat is als een vaste financiering op basis van gemiddelde werkelijke cijfers. Omdat die tarieven werden vastgesteld op basis van de werkelijke ziekenhuiskosten in de voorbije jaren (zonder overcompensatie) en mettertijd weinig zijn veranderd, wordt aangevoerd dat het risico van overcompensatie miniem is. Daarnaast beschreven de Belgische autoriteiten de mechanismen die zijn ingevoerd om overcompensatie op te sporen en in voorkomend geval ervoor te zorgen dat een eventuele overcompensatie wordt terugbetaald. Het gaat onder meer om controles door de ziekenfondsen[93] en het RIZIV zelf voor de financiering van het RIZIV, en controles en inspecties door het ministerie van Volksgezondheid voor het budget van financiële middelen. Die mechanismen komen bovenop de eigen verplichtingen van de IRIS-ziekenhuizen om een gecentraliseerd factureringssysteem op te richten en verschillende soorten informatie te verstrekken om

[93] Dit zijn private organisaties die binnen het Belgische socialezekerheidsstelsel verantwoordelijk zijn voor de vergoeding van medische kosten (met name de wettelijke verzekering voor ziektekosten en invaliditeit). De ziekenfondsen staan onder toezicht van het RIZIV en moeten bepaalde controles verrichten voordat ze kosten mogen vergoeden.

de financiering van het RIZIV en uit het budget van financiële middelen te ontvangen. Ten slotte is er verplichte controle van de boekhouding en de jaarrekening van elk ziekenhuis door een onafhankelijke bedrijfsrevisor. Gelet op deze elementen heeft de Commissie geen twijfels over het bestaan van mechanismen om overcompensatie te vermijden en de verplichting overcompensatie terug te betalen met betrekking tot de overheidsfinanciering van de basisziekenhuisopdracht.

(95) Op basis van de conclusies van het Gerecht wenst de Commissie echter nog altijd meer duidelijkheid over de vraag of er (voldoende) soortgelijke maatregelen zijn ingevoerd om overcompensatie van de aanvullende DAEB te vermijden, met name via het mechanisme om tekorten te dekken in combinatie met de terugbetaalbare voorschotten (indien daarvan sprake is; zie punt (93) hierboven)[94]. De Commissie verzoekt de Belgische autoriteiten dus aanvullende informatie te verstrekken over de bepalingen die zijn ingevoerd om mogelijke overcompensatie te vermijden en terug te vorderen, en in het bijzonder over de vraag of de IRIS-ziekenhuizen al dan niet wettelijk verplicht zijn ontvangen voorschotten terug te betalen om overcompensatie te vermijden.

(96) Wat specifiek de betaling tot 10 miljoen EUR per jaar betreft (zie punt (16) hierboven), heeft de Commissie al duidelijkheid gevraagd over de vraag of die betalingen kunnen worden beschouwd als een verrichting die los staat van de compensatie van de tekorten van de IRIS-ziekenhuizen (zie punt (92) hierboven). Ingeval die betalingen inderdaad als een aparte verrichting moeten worden beschouwd, wenst de Commissie ook meer duidelijkheid over de vraag of er voldoende maatregelen zijn getroffen om ervoor te zorgen dat de compensatie niet hoger is dan nodig is om de kosten te dekken die bij de uitvoering van openbaredienstverplichtingen worden gemaakt[95].

(97) De Commissie vraagt de Belgische autoriteiten ten slotte om duidelijk aan te tonen dat de IRIS-ziekenhuizen geen overcompensatie hebben ontvangen sinds ze autonome juridische structuren geworden zijn.

4. Overige voorwaarden van het DAEB-besluit van 2012 en de DAEB-kaderregeling van 2012

(98) Naast de hierboven gevraagde informatie wenst de Commissie van de Belgische autoriteiten verdere concrete, specifieke en gedetailleerde argumenten en documentatie te ontvangen in verband met de vraag of, waarom en in welke mate de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen onder het DAEB-besluit van 2012 of de DAEB-kaderregeling van 2012 valt, en of, waarom en in welke mate aan alle daarin vastgestelde verenigbaarheidscriteria zou zijn voldaan. Andere belanghebbenden wordt ook gevraagd hun opmerkingen dienaangaande in te dienen.

3.4.3. Verenigbaarheid overeenkomstig de DAEB-beschikking van 2005

(99) De Commissie merkt op dat heel wat van de verenigbaarheidsvoorwaarden in de DAEB-beschikking van 2005 en het DAEB-pakket van 2012 dezelfde zijn, met name die welke in punt (85) hierboven zijn opgenomen[96]. De Commissie wenst derhalve, om

[94] Zie met name arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punten 256-265.
[95] Ibid., punt 277.
[96] Zie de artikelen 4 tot en met 6 van de DAEB-beschikking van 2005.

dezelfde redenen als die welke met betrekking tot het DAEB-pakket van 2012 zijn gegeven, duidelijkheid over de vraag of de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen voor de aanvullende DAEB (zoals omschreven in punt (28) hierboven) voldoet aan alle voorwaarden van de DAEB-beschikking van 2005.

(100) Naast de hierboven gevraagde informatie wenst de Commissie van de Belgische autoriteiten verdere concrete, specifieke en gedetailleerde argumenten en documentatie te ontvangen in verband met de vraag of, waarom en in welke mate de overheidsfinanciering voor de IRIS-ziekenhuizen onder de DAEB-beschikking van 2005 valt, en of, waarom en in welke mate aan alle daarin opgenomen verenigbaarheidscriteria zou zijn voldaan. Andere belanghebbenden wordt ook gevraagd hun opmerkingen dienaangaande in te dienen.

3.5. OVERIGE OVERWEGINGEN

(101) De Commissie herinnert aan de opmerking van het Gerecht dat de aanvullende financiering die de IRIS-ziekenhuizen ontvangen, haar rechtvaardiging kan vinden in andere overwegingen dan die in verband met extra verplichtingen, en dat de compensatie van de tekorten van de openbare ziekenhuizen met name om redenen van volksgezondheid of om sociale redenen noodzakelijk kan blijken te zijn om de continuïteit en het voortbestaan van het ziekenhuisstelsel te verzekeren[97].

(102) In dit verband merkt de Commissie op dat de Belgische autoriteiten hebben aangevoerd dat het voortbestaan (d.w.z. de continuïteit en de levensvatbaarheid) van openbare ziekenhuizen altijd gegarandeerd moet zijn. Zij voeren aan dat dit de reden is waarom een plaatselijke overheid (zoals een gemeente) die besloten heeft gezondheidszorgdiensten te verstrekken (door overeenkomstig de OCMW-wet een openbaar ziekenhuis op te richten, zie ook de punten (24)-(25)), ook verplicht is (op grond van artikel 109 van de gecoördineerde ziekenhuiswet, zie punt (14)) de tekorten van haar openbaar ziekenhuis te dekken om het voortbestaan van zijn diensten te garanderen. De Belgische autoriteiten wezen er ook op dat het IRIS-netwerk in de eerste plaats werd opgericht om het voortbestaan van het verrichten van openbare ziekenhuisdiensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te garanderen (zie punt (10)).

(103) In dit licht wenst de Commissie meer duidelijkheid over het begrip voortbestaan, de rechtsgrondslag daarvan (met name op het niveau van IRIS en de IRIS-ziekenhuizen), de gevolgen van dat begrip en hoe dat begrip een rechtvaardiging is voor de mechanismen om tekorten van de IRIS-ziekenhuizen te dekken. De Commissie vraagt de Belgische autoriteiten en belanghebbenden voorts opmerkingen in te dienen over het bestaan (of niet) van andere redenen dan de hierboven uiteengezette redenen (d.w.z. het bestaan van aanvullende DAEB-opdrachten en het voortbestaan van de openbare ziekenhuizen) die een rechtvaardiging kunnen zijn voor de aanvullende financiering die aan de IRIS-ziekenhuizen wordt toegekend.

[97] Arrest van 7 november 2012, zaak T-137/10, CBI/Commissie, nog niet gepubliceerd, punt 162.

4. SAMENVATTENDE CONCLUSIES

(104) Op basis van de momenteel voorhanden zijnde informatie, de conclusies van het Gerecht (zie punt (6)) en de hierboven beschreven elementen, wenst de Commissie nog altijd meer duidelijkheid en/of opmerkingen over met name de volgende vragen:

- Werden al dan niet middelen van het BGHGT respectievelijke bijzondere subsidies rechtstreeks aan de IRIS-ziekenhuizen overgedragen, of zijn het BGHGT en de bijzondere subsidies alleen financieringsmechanismen tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Brusselse gemeenten (zie punt (17) hierboven)?

- Wat is de precieze aard van artikel 60 § 6 van de OCMW-wet, bestaat de mogelijkheid dat een openbaar ziekenhuis wordt gesloten en wat is het verschil met het mechanisme van ziekenhuisprogrammatie (zie punt (26) hierboven)?

- Zijn de aanvullende sociale diensten die door de IRIS-ziekenhuizen worden verricht, economisch van aard of niet (zie punt (48) hierboven)?

- Wat is de precieze omschrijving van de aanvullende DAEB van de IRIS-ziekenhuizen (d.w.z. de universele zorgopdracht, de opdracht meerdere sites te hebben en de aanvullende sociale opdracht) en op welke documenten is de toewijzing van die aanvullende DAEB gebaseerd (zie de punten (87)-(89) hierboven)?

- Wat is de rechtsgrondslag voor de compensatie van de tekorten van de IRIS-ziekenhuizen (die mede ontstaan door de kosten van elk van de aanvullende DAEB) (zie punt (91) hierboven)?

- Kan de overdracht van de bijzondere subsidies (van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aan de gemeenten) door de gemeenten aan de IRIS-ziekenhuizen al dan niet worden beschouwd als een verrichting die los staat van het mechanisme om tekorten te dekken (zie punt (92) hierboven) en zo ja, in welke rechtsgrondslag zijn de precieze modaliteiten daarvan vastgesteld?

- Bestaat er al dan niet een mechanisme van voorschotten, wat is de rechtsgrondslag daarvoor en hoe worden dergelijke betalingen gedaan (indien er worden gedaan), en worden die voorschotten al dan niet beschouwd als een steunmaatregel die los staat van het mechanisme om tekorten te dekken? Werden die voorschotten (indien er werden betaald) gefinancierd via het BGHGT (zie punt (93) hierboven)?

- Zijn er (voldoende) maatregelen getroffen om overcompensatie van de aanvullende DAEB te vermijden, met name via het mechanisme om tekorten te compenseren in combinatie met de terugbetaalbare voorschotten (indien er werden betaald), en zijn de IRIS-ziekenhuizen wettelijk verplicht voorschotten die ze zouden hebben ontvangen, terug te betalen om overcompensatie te vermijden (zie punt (95) hierboven)?

- Zijn er, ingeval de betalingen tot 10 miljoen EUR per jaar moeten worden beschouwd als een verrichting die los staat van de compensatie van de tekorten van de IRIS-ziekenhuizen, voldoende maatregelen getroffen om ervoor te zorgen dat de

compensatie niet hoger is dan nodig is om de kosten te dekken die bij de uitvoering van openbaredienstverplichtingen worden gemaakt (zie punt (96) hierboven)?

- Hebben de IRIS-ziekenhuizen in feite geen overcompensatie ontvangen sinds ze autonome juridische structuren geworden zijn (zie punt (97) hierboven)?

- Zijn er verdere concrete, specifieke en gedetailleerde argumenten en documentatie over de vraag of, waarom en in welke mate de overheidsfinanciering van de IRIS-ziekenhuizen onder het DAEB-besluit van 2012 of de DAEB-kaderregeling van 2012 (zie punt (98) hierboven) respectievelijk de DAEB-beschikking van 2005 (zie punt (100) hierboven) valt, en of, waarom en in welke mate aan alle daarin opgenomen verenigbaarheidscriteria zou zijn voldaan?

- Wat houdt het begrip voortbestaan in, wat is de rechtsgrondslag daarvan (met name op het niveau van IRIS en de IRIS-ziekenhuizen), welke gevolgen heeft dat begrip en hoe is dat begrip een rechtvaardiging voor de mechanismen om de tekorten van de IRIS-ziekenhuizen te dekken (zie de punten (102)-(103) hierboven)?

- Zijn er andere redenen dan de hierboven genoemde (d.w.z. het bestaan van aanvullende DAEB-opdrachten en het voortbestaan van de openbare ziekenhuizen) die de aanvullende financiering van de IRIS-ziekenhuizen kunnen rechtvaardigen (zie punt (103) hierboven)?

(105) De Commissie is derhalve thans verplicht de formele onderzoeksprocedure van artikel 108, lid 2, VWEU in te leiden ten aanzien van de overheidsfinanciering die de IRIS-ziekenhuizen ontvangen.

(106) De eindconclusie over deze vragen zal pas worden getrokken in het eindbesluit dat na afloop van de formele onderzoeksprocedure zal worden vastgesteld, nadat alle beschikbare informatie (daaronder begrepen verdere opmerkingen van de lidstaat en opmerkingen van derden) is verzameld en aan een diepgaande beoordeling is onderworpen.

In het licht van de bovenstaande overwegingen heeft de Commissie besloten ten aanzien van de hierboven beschreven maatregelen de formele onderzoeksprocedure van artikel 108, lid 2, VWEU in te leiden.

De Commissie, handelend in het kader van de procedure van artikel 108, lid 2, VWEU, verzoekt het Koninkrijk België binnen één maand vanaf de datum van ontvangst van deze brief zijn opmerkingen in te dienen en alle dienstige informatie te verstrekken voor de beoordeling van de hierboven beschreven maatregelen. Zij verzoekt uw autoriteiten ook onmiddellijk een afschrift van deze brief toe te zenden aan de potentiële ontvangers van de steun.

De Commissie wenst het Koninkrijk België te wijzen op de schorsende werking van artikel 108, lid 3, VWEU, en op artikel 14 van Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad, dat erin voorziet dat elke onrechtmatige steun van de ontvangers kan worden teruggevorderd.

Voorts deelt de Commissie het Koninkrijk België mee dat zij belanghebbenden door de bekendmaking van deze brief en van een samenvatting daarvan in het *Publicatieblad van de Europese Unie* in kennis zal stellen. Tevens zal zij belanghebbenden in de EVA-landen die

partij zijn bij de EER-Overeenkomst, door de bekendmaking van een mededeling in het EER-Supplement bij het *Publicatieblad van de Europese Unie* in kennis stellen, alsmede de Toezichthoudende Autoriteit van de EVA door haar een afschrift van deze brief toe te zenden. Alle bovengenoemde belanghebbenden zal worden verzocht hun opmerkingen in te dienen binnen één maand vanaf de datum van die bekendmaking.

Mocht deze brief vertrouwelijke gegevens bevatten die niet mogen worden bekendgemaakt, wordt u verzocht de Commissie daarvan binnen vijftien werkdagen vanaf de ontvangst van deze brief in kennis te stellen. Indien de Commissie binnen de vastgestelde termijn geen met redenen omkleed verzoek ontvangt, zal zij ervan uitgaan dat u instemt met de integrale publicatie van deze brief. Dit verzoek, dat moet aangeven welke gegevens vertrouwelijk zijn, moet aangetekend of per fax te worden gericht aan:

Europese Commissie
Directoraat-generaal Concurrentie
Griffie staatssteun
B-1049 Brussel
Fax: +32 22961242

Met bijzondere hoogachting,

Voor de Commissie

Joaquín ALMUNIA
Vicevoorzitter