

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1970-1971.

8 JUIN 1971.

**Projet de loi modifiant la loi du 23 décembre 1963
sur les hôpitaux.**

EXPOSE DES MOTIFS

Le projet que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations a fait l'objet de nombreuses consultations qui ont permis de rencontrer, dans une très large mesure, les points de vue des divers milieux intéressés à la réforme de la législation sur les hôpitaux. Le Gouvernement a enregistré avec satisfaction le désir qui s'est manifesté de voir régler, dans l'immédiat, un certain nombre de points dont l'intérêt n'échappe à personne, mais il s'est surtout réjoui de constater que les parties en cause souhaitaient aller plus loin encore, envisageant la conclusion d'une sorte de pacte hospitalier qui, de leur commune volonté, harmoniserait les relations entre les divers réseaux et corrigerait les situations, parfois aberrantes, qui découlent du pluralisme de nos institutions. Le Gouvernement, pour sa part, ne manquera pas de prêter ses bons offices à la réalisation d'une idée dont le caractère constructif et rationnel est évident.

**

La loi du 23 décembre 1963 a eu l'incontestable mérite de jeter les bases d'une organisation dont le besoin se faisait sentir depuis bien longtemps, mais il n'est pas douteux qu'il y aurait intérêt à revoir un certain nombre de ses dispositions à la lumière de l'expérience acquise.

En réalité, le problème s'est cependant posé au Gouvernement actuel dans un contexte à la fois plus général et plus immédiat : une analyse des dépenses de santé supportées par l'assurance maladie-invalidité a montré que leur augmentation continue procédait d'une série d'éléments parmi lesquels

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1970-1971.

8 JUNI 1971.

**Ontwerp van wet tot wijziging van de wet
van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.**

MEMORIE VAN TOELICHTING

Aan het ontwerp dat de Regering U ter bespreking voorlegt zijn reeds tal van raadplegingen voorafgegaan, waardoor de standpunten van de verscheidene milieus die betrokken zijn bij de hervorming van de wetgeving op de ziekenhuizen in een zeer ruime mate aan elkaar konden worden getoetst. Met voldoening heeft de Regering vastgesteld dat de wil aanwezig was om zo vlug mogelijk een bepaald aantal punten te regelen die voor iedereen van belang zijn. Maar ze heeft er zich vooral over verheugd dat de verschillende betrokken partijen de wens hadden uitgedrukt nog verder te gaan en een soort ziekenhuisovereenkomst wilden sluiten, waardoor zij gezamenlijk de betrekkingen onder de verschillende netten zouden harmoniseren en de soms afwijkende toestanden die het gevolg zijn van het pluralisme van onze instellingen zouden rechtzetten. Van haar kant zal de Regering haar medewerking verlenen aan de verwezenlijking van een idee, dat duidelijk opbouwend en rationeel is.

**

De wet van 23 december 1963 heeft ontegensprekelijk de verdienste gehad de basis te hebben gelegd voor een organisatie waarvan de noodzaak reeds sedert lang werd gevoeld, doch ongetwijfeld dienen sommige bepalingen ervan in het licht van de opgedane ervaring te worden herzien.

In werkelijkheid heeft het probleem zich nochtans voor de huidige Regering in een algemener en dringender verband voorgedaan. Een analyse van de uitgaven voor de gezondheid die door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden gedragen heeft aangetoond dat hun gestadige verhoging ver-

les frais d'hospitalisation tenaient une place importante. Sous l'influence de deux facteurs essentiels, la durée et le prix de la journée d'entretien, le coût de l'hospitalisation suit une courbe régulièrement ascendante qui ne traduit pas nécessairement une amélioration de la dispensation des soins en milieu hospitalier. C'est cette observation qui a incité le Gouvernement à rechercher quelles seraient les mesures de rationalisation et d'assainissement qui, à moyen terme, pourraient garantir à moindre prix des soins de qualité. Et c'est dans cette perspective que sont formulées les présentes propositions.

Le projet — il faut y insister — n'a pas l'ambition de régler complètement et définitivement des questions qui sont souvent ressenties fort différemment suivant les optiques particulières d'où on les considère; bien que limité à quelques points précis, il doit cependant, à échéance plus ou moins rapprochée, apporter des améliorations souhaitées par tous et profitables à la communauté tout entière.

Sur base de données démographiques, socio-économiques, sanitaires et médicales, on considère généralement que, du point de vue de sa capacité, notre équipement hospitalier qui atteint actuellement 4,76 lits pour malades aigus par 1.000 habitants, n'est pas loin de répondre aux besoins, tout au moins globalement. Toutefois, au niveau des régions, il n'est pas niable que ce réseau s'est développé de façon désordonnée, en nombre et en spécialisation. De telles situations sont malsaines en ce qu'elles engendrent, dans les régions suréquipées, la gestion déficitaire de certains établissements, que l'on tend à corriger par une concurrence néfaste, tandis que se développe une tendance à la surconsommation avec toutes les conséquences financières qui en découlent. Le même processus de dérèglement peut du reste être constaté pour les équipements médicaux privés, tels les installations de radiologie, les laboratoires de biologie clinique, et il faudra quelque jour se préoccuper de rationaliser également ce secteur dans le contexte d'une politique globale de la santé.

Ce faisceau de constatations devait inévitablement conduire à la notion d'un planning qui ne serait plus, cette fois, indicatif mais impératif, et c'est l'idée maîtresse du présent projet.

Il va sans dire que cette planification impérative doit être assortie de toutes les garanties d'objectivité désirables et les textes proposés y pourvoient à suffisance. Il importe de souligner aussi qu'elle doit s'intégrer dans la planification générale organisée par la loi du 15 juillet 1970, c'est-à-dire qu'en fin de compte, le programme d'implantation des hôpitaux devra s'intégrer dans le Plan et faire l'objet d'options politiques au niveau du Gouvernement et du Parlement. Il va de soi que la question du financement est primordiale car il est sans intérêt de concevoir un programme si les moyens financiers indispensables à sa réalisation font défaut. C'est par le moyen de la constitution d'un Fonds des constructions hospitalières qu'il est proposé de rencontrer cette préoccupation.

oorzaakt werd door een aantal elementen, waaronder de ziekenhuiskosten een belangrijke plaats innemen. Onder de invloed van twee essentiële factoren, te weten de duur en de prijs van de verpleegdag, vertonen de ziekenhuiskosten een geregeld stijgende curve, wat niet noodzakelijk een verbetering weerspiegelt van de verpleging in ziekenhuisverband. Dit feit heeft de Regering ertoe aangezet na te gaan hoe men, door middel van rationalisatie- en aanzuiveringsmaatregelen, op middellange termijn kon komen tot de beste verpleging tegen de laagste prijs. Deze voorstellen worden in dat vooruitzicht gedaan.

Nochtans dient de nadruk erop te worden gelegd dat het geenszins in de bedoeling ligt van de indieners van het ontwerp volledig en definitief de problemen op te lossen die vaak sterk verschillend worden aanvoeld naargelang van de oogpunten waaruit men ze bekijkt; hoewel het zich tot enkele wel bepaalde punten beperkt moet het ontwerp nochtans in een min of meer nabije toekomst verbeteringen aanbrengen die door iedereen worden gewenst en die de ganse gemeenschap ten goede zullen komen.

Op basis van demografische, socio-economische, sanitaire en medische gegevens, wordt over het algemeen aangenomen, dat, wat de capaciteit betreft, onze ziekenhuisaccommodatie die op dit ogenblik 4,76 bedden voor acute zieken per 1.000 inwoners bedraagt, globaal ongeveer aan de behoeften beantwoordt. Nochtans kan men niet ontkennen dat dit net zich in gewestelijk vlak ongelijkmatig heeft ontwikkeld, zowel wat het aantal als wat de specialisatie betreft. Dergelijke toestanden zijn ongezond omdat zij in streken waar teveel bedden zijn een deficitair beheer van bepaalde inrichtingen in de hand werken. Dit tracht men dan te verhelpen door een noodlottige concurrentie, terwijl zich ook een neiging tot overdadige consumptie ontwikkelt, met alle financiële gevolgen van dien. Hetzelfde wanordelijk proces kan men overigens ook vaststellen voor de private geneeskundige uitrustingen, zoals installaties voor radiologie en laboratoria voor klinische biologie, en men zal er ook eens moeten toe komen die sector eveneens te rationaliseren in het kader van een totaal gezondheidsbeleid.

Deze vaststellingen moesten onvermijdelijk leiden tot een planning die ditmaal niet meer aanwijzend maar werkelijk gebiedend is; en juist hier ligt de hoofdgedachte van dit ontwerp.

Die gebiedende planning moet vanzelfsprekend gepaard gaan met alle nodige waarborgen voor objectiviteit en daarin wordt in de voorgestelde teksten in ruime mate voorzien. Belangrijk is ook dat bedoelde planning moet passen in het raam van de door de wet van 15 juli 1970 georganiseerde planning, hetgeen uiteindelijk betekent dat het programma voor vestiging van de ziekenhuizen een integrerend deel moet uitmaken van het Plan en dat de Regering en het Parlement daaromtrent politieke beslissingen moeten treffen. Het vraagstuk van de financiering is uiteraard van het grootste belang want daartoe dient het een programma op te stellen indien de voor de uitvoering ervan onontbeerlijk financiële middelen ontbreken. Door de oprichting van het Fonds voor de ziekenhuisbouw is aan dat probleem de nodige oplossing gegeven.

Un autre point extrêmement important du projet, c'est la recherche d'une meilleure approche de ce que doit être le prix de la journée d'entretien dans un hôpital, par la définition de critères objectifs aussi bien pour le calcul du prix normal que pour l'application de l'article 9. Il est proposé par ailleurs que le budget du Ministère de la Santé publique supporte seul les suppléments article 9; c'est là une contribution directe et importante de l'Etat à l'effort d'assainissement des finances de l'assurance maladie-invalidité, qui en même temps, affirmera davantage l'autorité et le pouvoir de contrôle du département sur la gestion des établissements et aura pour effet d'exonérer l'assurance maladie-invalidité des charges hospitalières qui lui sont étrangères, telles celles résultant de la recherche ou de l'enseignement.

Le coût de l'hospitalisation soulève de toute évidence des questions de gestion des institutions, et il est bien certain qu'on ne peut espérer des résultats valables en cette matière sans une rationalisation des méthodes, sans une certaine qualification des responsables, sans disposer des données financières et statistiques qui rendent compte de l'efficacité de la gestion. Les textes actuels peuvent rencontrer déjà certaines de ces exigences; le projet apporte le complément requis en rendant obligatoire la communication des renseignements indispensables à une connaissance exhaustive de l'entreprise hospitalière.

Enfin, l'expérience témoigne que le groupe des hôpitaux non universitaires présente des différences considérables en matière de structure des services, de qualité des prestations fournies et d'organisation.

La classification apparaît vraiment trop sommaire et la réforme prévoit que des services hospitaliers qui ont fait l'objet d'un effort d'équipement, de personnel, d'organisation, pourront être reconnus comme services de qualification particulière qui répondront à des conditions d'agrément spécifiques et bénéficieront d'un prix normal supérieur à celui des autres services non universitaires. La distinction, qui existe indéniablement dans les faits, sera ainsi officialisée et assortie d'une plus juste rétribution du service rendu. Il n'est pas exclu d'autre part que la multiplication de ces services ne provoque de proche en proche une certaine émulation au sein des établissements et l'on peut imaginer que des hôpitaux entiers finiraient par répondre, au fil du temps, à cette qualification particulière qui marque un incontestable progrès dans la dispensation des soins en milieu hospitalier.

Voilà, esquissées à grands traits, les lignes directrices d'une réforme qui, par ses répercussions profondes sur l'organisation et le fonctionnement de notre armement hospitalier, aura une influence certaine sur toute la politique de santé de ce pays. Le Gouvernement est conscient que les Chambres voudront lui réserver un examen particulièrement attentif et il souhaite que les modifications proposées fassent l'objet de très larges discussions, mais qui devraient cependant être poursuivies à un rythme accéléré en matière telle que les effets de la législation nouvelle puissent se faire sentir dans un délai raisonnable.

Een ander bijzonder belangrijk punt van het ontwerp bestaat in een betere bepaling van het verpleeggeld per dag in een ziekenhuis door het vaststellen van objectieve criteria zowel voor de berekening van de normale verpleegprijs als voor de toepassing van artikel 9. Er wordt eveneens voorgesteld de in artikel 9 vermelde bijkomende kosten volledig ten laste te brengen van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid. Dit betekent een rechtstreekse en aanzienlijke bijdrage van de Staat tot het streven naar sanering van de financiën van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, beter het gezag en het recht van controle van het departement op het beheer van de inrichtingen zal doen uitkomen en tevens tot gevolg zal hebben dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering zal worden vrijgesteld van ziekenhuislasten die haar totaal vreemd zijn zoals de uitgaven voor het onderzoek of het onderwijs.

In verband met de ziekenhuiskosten rijst vanzelfsprekend het probleem van het beheer van de inrichtingen. Op dat gebied zullen geen geldige resultaten kunnen worden bereikt zonder rationalisering van de methoden, zonder een bepaalde bekwaming van de verantwoordelijken en zonder te beschikken over de financiële en statistische gegevens waaruit de doeltreffendheid van het beheer moet blijken. De huidige teksten komen reeds aan bepaalde eisen tegemoet; het ontwerp brengt de nodige aanvulling door de mededeling op te leggen van de inlichtingen die nodig zijn voor de grondige kennis van de ziekenhuisinrichting.

Uit de ervaring blijkt bovendien dat de groep der niet-universitaire ziekenhuizen belangrijke verschillen vertoont op het gebied van de structuur der diensten, van de hoedanigheid der verstrekkingen en van de organisatie.

De classificatie blijkt al te eenvoudig en de wijziging bepaalt dat ziekenhuisdiensten die een bijzondere inspanning hebben geleverd op het gebied van de uitrusting, het personeel en de organisatie kunnen worden erkend als diensten met een bijzondere kwalificatie die aan specifieke erkenningseisen moeten voldoen en over een hogere normale verpleegprijs zullen beschikken dan de andere niet-universitaire diensten. Het onderscheid, dat ontegensprekelijk in de werkelijkheid een feit is, wordt aldus officieel erkend en de verstrekte dienst zal juister worden gewaardeerd. Het is overigens niet uitgesloten dat de vermenigvuldiging van die diensten geleidelijk tot een bepaalde wedijver in de inrichtingen aanleiding geeft, zodat op den duur ganse ziekenhuizen aan die bijzondere kwalificatie zullen voldoen, hetgeen een onloochenbare vooruitgang van de ziekenhuisverpleging betekent.

Dat zijn dus de grote trekken van een hervorming, die door haar gevoelige weerslag op de organisatie en de werking van onze ziekenhuisuitrusting een werkelijke invloed zal hebben op het ganse gezondheidsbeleid in ons land. De Regering is zich ervan bewust dat de Kamers dit ontwerp met gans bijzondere aandacht zullen willen onderzoeken en zij wenst dat de voorgestelde wijzigingen tot ruime besprekingen leiden die nochtans in snel tempo zullen moeten worden behandeld, wil men dat de uitwerking van de nieuwe wetgeving zich binnen een redelijke termijn laat gevoelen.

ANALYSE DES ARTICLES.

Article 1^{er}.

La modification proposée à l'article 2 de la loi du 23 décembre 1963 procède de deux préoccupations majeures.

La première vise à obtenir que les cas urgents survenant en pratique hospitalière puissent à tout moment faire l'objet de l'intervention immédiate d'un médecin. On pourrait se demander si le 1^{er} du § 1^{er} de l'article 2 qui concerne les normes d'organisation générale des hôpitaux ne donne pas au Roi le pouvoir suffisant pour atteindre l'objectif proposé, et on serait même tenté de croire, de prime abord, que la chose est tellement évidente qu'il serait superflu de l'exprimer formellement dans le texte.

La réalité est malheureusement assez différente, et on ne peut tolérer plus longtemps que les soins médicaux appropriés ne puissent pas être prodigués en cas d'urgence : il s'agit d'une exigence minimale de fonctionnement, faute de laquelle l'hôpital n'assume pas la mission normale qui lui est dévolue. Il n'est pas question ici d'énervier les dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78, mais plutôt de pallier éventuellement une absence d'initiative qui pourrait être préjudiciable aux malades. L'organisation de cette permanence des soins ne se conçoit pas sans la collaboration du corps médical représenté par un organe collégial dont la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, instituée par l'arrêté royal n° 47 du 26 octobre 1967 aurait à préciser les structures et à définir les missions.

L'autre modification proposée est plus fondamentale. Apparaît en effet au § 2 de l'article 2 une notion nouvelle, celle de services qui, dans les hôpitaux non universitaires, répondent à des exigences de qualification particulière.

Personne ne conteste qu'il existe dans les hôpitaux ordinaires des différences profondes quant à la structure des services, à la qualification du personnel, à la valeur de l'équipement, au degré d'organisation. De longue date, le Conseil des hôpitaux a insisté pour que soient créés des indices spéciaux d'agrément qui traduiraient au mieux ces particularités. Certes, il faut répéter avec force que tous les établissements doivent fournir des prestations de qualité, mais on ne doit pas se dissimuler que, pour des raisons diverses, un pouvoir organisateur peut être amené à porter son effort de façon plus marquée vers l'un ou l'autre de ses services. La disposition nouvelle doit permettre de dégager une catégorisation moins sommaire, sans pour autant mettre en doute la valeur des soins dispensés dans les autres services.

Le fait de subordonner l'agrément (cfr. art. 3 de la loi) à des normes particulières, et cela va sans dire plus sévères, témoigne d'une volonté déterminée d'élever le niveau de qualité des soins hospitaliers.

ANALYSE VAN DE ARTIKELN.

Artikel 1.

De voorgestelde wijziging aan artikel 2 van de wet van 23 december 1963 is het gevolg van twee voorname bekommernissen.

De eerste is erop gericht te bekomen dat voor dringende gevallen die zich op het gebied van de ziekenhuisverpleging voordoen, onmiddellijk een geneesheer ter beschikking staat. Men kan zich afvragen of punt 1 van de eerste paragraaf van artikel 2, dat betrekking heeft op de normen voor de algemene organisatie van ziekenhuizen, aan de Koning niet voldoende macht verleent om dit doel te bereiken, en men zou zelfs geneigd zijn te geloven dat de zaak, op het eerste gezicht, zo vanzelfsprekend is dat het overbodig is het uitdrukkelijk in de tekst te vermelden.

In werkelijkheid is het jammer genoeg anders, en men kan niet langer dulden dat, in spoedgevallen, niet de gepaste geneeskundige verzorging kan worden verstrekt : dit is een minimale eis voor de goede werking van een ziekenhuis, zonder welke zij de ware taak die haar is opgedragen niet vervult. Het is hier niet de bedoeling de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit n° 78 te ontzenuwen, doch eerder eventueel te voorzien in een gebrek aan initiatief dat nadelig zou kunnen zijn voor de zieken. De organisatie van deze permanente verzorgingsdienst is onmogelijk zonder de medewerking van het geneesherenkorps dat zou zijn vertegenwoordigd door een collegiaal orgaan, waarvan de Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen, opgericht bij koninklijk besluit n° 47 van 26 oktober 1967, de structuren en de taken zal moeten omschrijven.

De andere voorgestelde wijziging betreft meer de grond van de zaak. In § 2 van artikel 2 komt inderdaad een nieuw begrip voor, met name dat van diensten waarvoor in de niet-universitaire ziekenhuizen een bijzondere bekwaaming is vereist.

Niemand zal betwisten dat er in de gewone ziekenhuizen grondige verschillen bestaan in de structuur van de diensten, in de bekwaaming van het personeel, in de waarde van de uitrusting en in de graad van organisatie. Sedert lang reeds heeft de Ziekenhuisraad erop aangedrongen dat speciale erkenningsindices zouden worden opgesteld, waardoor deze bijzonderheden het best zouden uitkomen. Er dient weliswaar, met aandrang herhaald te worden dat alle inrichtingen aandacht moeten besteden aan de kwaliteit van de verstreking maar men kan zich toch niet ontveinzen dat een inrichtend bestuur, om tal van redenen, gedwongen kan zijn zich op een bepaalde dienst meer toe te leggen dan op een andere. De nieuwe bepaling moet het mogelijk maken een minder beknopte indeling te maken, zonder daarom de waarde van de verstrekingen in andere diensten in twijfel te trekken.

Het feit dat de erkenning (cfr. art. 3 van de wet) afhankelijk wordt gesteld van bijzondere d.w.z. strengere normen, getuigt van de wil om de kwaliteit van de ziekenhuisverpleging te verbeteren.

Article 2.

La nouvelle rédaction de l'article 3 de la loi du 23 décembre 1963 rencontre trois ordres d'idées sur le plan de l'agrération.

a) Le caractère impératif du programme d'implantation instauré en application de l'article 5 du présent projet entraîne, en toute logique, la nécessité de n'accorder l'agrération qu'aux établissements ou services qui s'intègrent dans ce programme.

b) Le retrait de l'agrération doit être entouré de précautions qui sont de nature à garantir aux patients la continuité des avantages de la législation sur l'assurance maladie-invalidité. C'est à quoi tend l'alinéa 5 de l'article.

D'autre part, l'alinéa 4 a dû prévoir que la cessation d'une agrération accordée au bénéfice de normes de qualification particulière n'entraîne pas obligatoirement la fermeture du service et la reprise d'une procédure nouvelle pour obtenir une agrération sur base du § 1^{er} de l'article 2 : l'hiatus pourra être évité, sur décision du Ministre, prise après avis du Conseil des hôpitaux.

c) L'alinéa final organise une procédure tendant à permettre la mise en activité, sous bénéfice d'un régime provisoire, des services hospitaliers dont l'agrération est demandée pour la première fois. L'insertion de ce texte répond à la préoccupation de ne pas léser les intérêts des pouvoirs organisateurs d'un service nouvellement mis en exploitation ainsi que ceux des malades qui y sont hospitalisés.

Article 3.

L'innovation importante que contient cet article, c'est la communication obligatoire par tous les établissements, selon des modalités déterminées par le Roi, de renseignements statistiques et comptables propres à éclairer le Ministre sur tous les aspects de la gestion hospitalière et à le mettre en mesure d'assumer dans les meilleures conditions les responsabilités qui incombent à son département.

L'application de cette disposition doit permettre d'avoir une vue plus précise et plus objective des conditions réelles d'exploitation de l'hôpital et d'en tirer une meilleure adéquation des prix de journée d'entretien.

Les informations statistiques constitueront d'autre part un élément précieux de l'orientation à donner à la politique hospitalière, et l'on pense ici notamment aux statistiques de morbidité dont la connaissance apparaît comme indispensable; il va de soi que les renseignements de cette nature ne seront demandés et fournis que dans le respect du secret médical.

De surcroît, il s'est avéré nécessaire que l'administration puisse trouver dans chaque hôpital un interlocuteur responsable, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui.

Artikel 2.

De nieuwe tekst van artikel 3 van de wet van 23 december 1963 heeft betrekking op drie ideeën in verband met de erkenning.

a) Gelet op het gebiedend karakter van het in artikel 5 van dit ontwerp vastgestelde vestigingsprogramma kan de erkenning alleen worden verleend aan de inrichtingen of diensten die in het programma kunnen worden ingeschakeld.

b) Bij de intrekking van de erkenning dienen voorzorgsmaatregelen te worden genomen opdat de patiënten de voordelen blijven genieten die hun door de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden verleend. Hierop is lid 5 van het artikel gericht.

Bovendien heeft lid 4 erin moeten voorzien dat het ophouden van een erkenning, die was toegekend op basis van bijzondere bekwalingsnormen niet noodzakelijk tot gevolg heeft dat de dienst wordt gesloten en dat een nieuwe procedure voor het bekomen van een erkenning op basis van § 1 van artikel 2 wordt aanhangig gemaakt: die hiaat kan door een beslissing van de Minister, de Ziekenhuisraad gehoord, vermeden worden.

c) Het laatste lid stelt een procedure in die ertoe strekt dat een dienst, waarvoor de erkenning voor de eerste maal wordt aangevraagd, voorlopig zijn werkzaamheden mag beginnen. Die tekst is opgenomen ten einde noch het inrichtend bestuur van een pas in bedrijf gestelde dienst, noch de zieken die in de dienst zijn opgenomen te benadelen.

Artikel 3.

De belangrijke nieuwigheid van dit artikel is dat alle inrichtingen verplicht zijn, volgens door de Koning vast te stellen regels, statistische en boekhoudkundige gegevens mede te delen die de Minister moeten informeren over al de aspecten van het beheer van het ziekenhuis en het hem mogelijk moeten maken onder de beste voorwaarden de verantwoordelijkheden van zijn departement op zich te nemen.

Dank zij de toepassing van deze bepaling zal men een juister en objectiever inzicht kunnen krijgen in de werkelijke exploitatievoorwaarden van het ziekenhuis en er een betere aanpassing van de prijzen per verpleegdag aan de werkelijkheid kunnen uit afleiden.

De statistische informatie is bovendien een kostbaar instrument voor de oriëntering van het ziekenhuis beleid en in dit verband lijkt de kennis van het ziektecijfer ons vooral onmisbaar; het spreekt vanzelf dat bij het vragen en verstrekken van inlichtingen van die aard de medische geheimhoudingsplicht in acht zal worden genomen.

Bovendien is het noodzakelijk gebleken dat de administratie, in elk ziekenhuis, een verantwoordelijk gesprekspartner kan vinden, wat thans niet steeds het geval is.

Pour l'application du présent article, il n'est plus fait de distinction suivant le nombre de lits que comportent les établissements; il ne fait pas de doute en effet que si l'on veut en tirer des conclusions valables, les renseignements visés doivent couvrir l'ensemble du secteur hospitalier.

A l'occasion de l'examen de cet article, la question de la qualification des gestionnaires d'hôpitaux a été évoquée, le Gouvernement estimant qu'il y avait un intérêt évident à ce que la gestion hospitalière puisse être confiée à des personnes qualifiées, sans aller pour autant jusqu'à exiger d'elles la possession d'un titre, universitaire ou autre, qui sanctionnerait des aptitudes particulières en la matière. C'est le régime qui est appliqué du reste aux établissements publics depuis la circulaire ministérielle du 16 décembre 1969 et on aurait pu concevoir qu'il fût généralisé.

En définitive, il est apparu préférable de ne pas imposer formellement une mesure de ce genre, mais il a été admis qu'un effort en ce sens pourrait être progressivement tenté par le biais des normes générales d'organisation prévues à l'article 2 de la loi.

Article 4.

Le texte nouveau proposé pour le § 1^{er} de l'article 5 de la loi du 23 décembre 1963 réalise l'adaptation rendue nécessaire par la reconnaissance dans les hôpitaux non universitaires de services répondant à des exigences de qualification particulière.

Les modifications apportées au § 2 s'expliquent de la façon suivante :

1° La disparition des mots « à leur valeur de remplacement » qui caractérisaient l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés, marque la volonté de fixer des modalités plus élaborées que celles prévues actuellement. Par ailleurs, la façon de comptabiliser et d'utiliser le montant forfaitaire doit être précisée, car l'amortissement perd sa signification réelle si on ne peut retrouver la contrepartie, sous une forme quelconque, des investissements consentis; c'est le Roi qui déterminera s'il doit être affecté, en tout ou en partie, au remboursement des capitaux empruntés, à la constitution d'une réserve destinée à couvrir des dépenses de construction ou d'aménagements immobiliers, de renouvellement d'équipement, ou de toute autre manière.

2° Certaines dépenses de rééducation fonctionnelle et professionnelle dont la couverture n'était prévue ni par le prix de journée, ni par l'assurance maladie-invalidité, pourront désormais être prises en charge: il s'agit notamment des prestations d'ergothérapie et de logopédie en services spécialisés.

Le nouveau § 3 donne pouvoir au Roi d'inclure à l'avenir dans le prix de journée tout ou partie des dépenses qui en sont aujourd'hui exclues, pour autant qu'elles concernent les

Voor de toepassing van het bepaalde in dit artikel, wordt geen onderscheid meer gemaakt naargelang van het aantal bedden dat de inrichtingen hebben. Het lijdt inderdaad geen twiifel dat, indien men tot geldige conclusies wil komen, de te bekomen inlichtingen betrekking moeten hebben op de ganse ziekenhuissector.

Bij de behandeling van dit artikel is het probleem van de bekwaming van de beheerders van de ziekenhuizen ter sprake gekomen. De regering heeft gemeend dat men ertoe moest komen dat het ziekenhuisbeheer wordt opgedragen aan ter zake bekwame personen, zonder daarom van hen te eisen dat zij een universitaire of enige andere titel zouden bezitten die hun bekwaming ter zake zou bekrachtigen. Dat stelsel is overigens sedert het ministerieel rondschrijven van 16 december 1969 van toepassing op de openbare inrichtingen en men had kunnen aannemen dat het veralgemeend werd.

Tenslotte is het wenselijker gebleken een maatregel van die aard niet uitdrukkelijk op te leggen, maar er werd wel aanvaard dat geleidelijk een inspanning in die richting zou worden gedaan door middel van de algemene organisatie-normen bepaald in artikel 2 van de wet.

Artikel 4.

De nieuwe tekst, die voor de eerste paragraaf van artikel 5 van de wet van 23 december 1963 wordt voorgesteld, houdt de aanpassing in die noodzakelijk werd ingevolge de erkenning, in de niet-universitaire ziekenhuizen, van diensten die aan bijzondere bekwamingseisen voldoen.

De in § 2 aangebrachte wijzigingen kunnen als volgt worden verklaard :

1° De schrapping van de woorden « tegen hun vervangingswaarde » die de afschrijving van een percentage van de onroerende beleggingen kenmerkten getuigt van de wil meer uitgewerkte voorwaarden vast te stellen dan die welke nu van toepassing zijn. Bovendien moet de manier waarop het vaste bedrag wordt geboekt en aangewend nader worden bepaald, aangezien de afschrijving haar werkelijke waarde verliest indien, onder een of andere vorm, geen tegenprestatie voor de investeringen wordt gevonden. De Koning bepaalt of zij, geheel of gedeeltelijk, moet worden gebruikt voor de terugbetaling van de geleende kapitalen, voor het vormen van een reserve om de kosten voor nieuwbouw, verbouwing van onroerende goederen of vernieuwing van de uitrusting te dekken dan wel voor enige andere doelstelling.

2° Bepaalde uitgaven voor revalidatie en herscholing die noch door het verpleeggeld, noch door de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden gedekt, kunnen nu worden vergoed. Hier worden onder meer bedoeld verstrekkingen voor ergotherapie en voor logopedie in gespecialiseerde diensten.

De nieuwe § 3 machtigt de Koning om in de toekomst in het verpleeggeld geheel of ten dele, uitgaven te betrekken die er nu niet zijn in begrepen voor zover het de farmaceutische

spécialités pharmaceutiques et les honoraires des praticiens paramédicaux, ce qui revient à dire qu'existe dorénavant dans ces deux domaines la possibilité d'établir des modalités forfaitaires de rétribution.

L'exception à l'égard des honoraires médicaux participe du souci de respecter l'esprit des accords de juin 1964, dits de la Saint-Jean, conclus avec le corps médical sur la base de la coexistence, sans entraves ni coercition, de trois formes de médecine : libre, conventionnée et forfaitaire. En tout état de cause si, ultérieurement, les discussions au sein de la Commission paritaire médecins-hôpitaux devaient déboucher sur un accord de forfaitarisation des honoraires médicaux, le texte proposé ne s'y opposerait pas; ce qu'il proscriit simplement, c'est d'inclure ce forfait dans le prix de journée.

C'est en fonction de ces diverses considérations qu'a été adoptée la rédaction du § 3.

Le § 4 reprend pour l'essentiel ce qui figurait au § 3 ancien, mais il précise davantage comment sera fixé le prix normal. Il ne peut évidemment être question d'énumérer dans la loi les éléments et critères qui seront pris en considération, car il faut laisser au texte une souplesse suffisante pour s'adapter à des situations fort diverses et sujettes d'ailleurs à modification plus ou moins fréquente.

Article 5.

Par cet article, il est proposé de modifier fondamentalement l'article 6 de la loi.

L'habilitation que le projet donne au Roi d'établir une planification impérative des établissements hospitaliers revêt un intérêt primordial, car elle offre au pouvoir exécutif la possibilité de réaliser un programme d'implantation qui assurera aux hôpitaux et à leurs services une utilisation optimale, sauvegardera les moyens financiers mis à leur disposition et réalisera une meilleure appropriation aux nécessités de la santé publique. C'est sous la triple garantie d'une délibération en Conseil des Ministres, des avis de la Commission permanente de programmation hospitalière et des conseils économiques régionaux, que le Roi arrêtera, en s'inspirant des critères prévus au § 1^{er}, le programme d'implantation à intégrer dans le contexte plus vaste de l'organisation de la planification et de la décentralisation instituée par la loi du 15 juillet 1970.

Par une répartition judicieuse des lits d'hôpital, ce programme répondra, dans l'ensemble du pays et dans chacune des régions, aux besoins généraux quant à la capacité des établissements, comme aux besoins spécifiques en certains services. Les décisions à intervenir tiendront compte, bien entendu, des particularités géographiques et démographiques, des moyens de communication, des caractéristiques de la morbidité; au surplus, elles auront égard au pluralisme de nos institutions et au respect des convictions des malades.

specialiteiten en de honoraria van het paramedische personeel betreft, hetgeen erop neerkomt dat voor die beide gebieden de mogelijkheid bestaat om vaste betalingswijzen vast te stellen.

De uitzondering die voor de geneeskundige honoraria geldt is verantwoord door de zorg om de geest te eerbiedigen van de akkoorden van juni 1964 — de zogenoemde « akkoorden van Sint-Jan » — die met het geneesherenkorp worden gesloten op basis van het naast mekaar bestaan, zonder hinder noch dwang, van drie vormen van geneeskunde : de vrije, de verbonden en de forfaitaire. In ieder geval, indien later de werkzaamheden van de Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen mochten leiden tot een akkoord waarbij de geneeskundige handelingen volgens een vast bedrag worden bezoldigd zou de tekst daartoe geen belemmering vormen; alleen de opneming van die honoraria in het verpleeggeld is verboden.

Rekening houdend met die overwegingen werd de nieuwe tekst van § 3 aangenomen.

Paragraaf 4 neemt de belangrijkste punten van § 3 over maar geeft een nauwere omschrijving van de wijze waarop de normale verpleegprijs wordt vastgesteld. De factoren en criteria die in aanmerking zullen komen kunnen natuurlijk niet in de wet worden opgesomd omdat de tekst voldoende soepel moet blijven om te kunnen worden aangepast aan vrij uiteenlopende toestanden die trouwens onderhevig zijn aan min of meer frekwente wijzigingen.

Artikel 5.

Dit artikel stelt een grondige wijziging voor van artikel 6 van de wet.

Het is van groot belang dat het ontwerp de Koning machtigt tot het opstellen van een gebiedende planning van de verplegingsinrichtingen, want aldus krijgt de uitvoerende macht de mogelijkheid om een vestigingsprogramma uit te voeren waardoor de ziekenhuizen en hun diensten optimaal worden gebruikt, de financiële middelen waarover zij beschikken worden gevrijwaard en een betere aanpassing aan de behoeften van de volksgezondheid mogelijk wordt. Met de driedubbele waarborg van een overleg in de Ministerraad, de adviezen van de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van de gewestelijke economische raden, zal de Koning, met inachtneming van de in de eerste paragraaf bepaalde criteria, het vestigingsprogramma vaststellen, dat moet passen in het ruimere verband van de organisatie van de planning en de decentralisatie die door de wet van 15 juli 1970 is ingesteld.

Door het totstandbrengen van een oordeelkundige spreiding van de bedden heeft dit programma ten doel, in het ganse land maar ook in elke streek in het bijzonder, te voldoen aan de algemene behoeften betreffende de capaciteit van de ziekenhuizen maar eveneens aan de specifieke behoeften aan bepaalde diensten. De te nemen beslissingen zullen natuurlijk rekening houden met de geografische en demografische toestanden, met de verkeersmiddelen, de kenmerken van het ziektecijfer; ook het pluralisme van onze instellingen en de eerbiediging van de overtuigingen van de patiënten zullen in aanmerking worden genomen.

Le § 2 règle tout ce qui a trait à la Commission permanente de programmation hospitalière.

Sa composition est garante de sa compétence et de sa représentativité; les pouvoirs organisateurs d'hôpitaux, les organismes assureurs, les travailleurs, les médecins et des techniciens de la planification hospitalière sont les mieux placés pour formuler les avis les plus valables au sujet des besoins de la collectivité et de la réalisation du programme prévu pour y faire face.

L'accent a été mis sur l'utilité d'établir des programmes régionaux qui s'articuleraient sur un programme national global. Compte tenu de la spécificité des besoins à satisfaire et du caractère prioritaire de ces besoins, il a été prévu que la Commission permanente soumettrait tout projet de programme d'implantation aux conseils économiques régionaux, lesquels ne formuleront leur avis qu'après avoir consulté une commission régionale de programmation hospitalière constituée à l'image de la Commission permanente.

On ne manquera pas de faire à cette procédure le reproche d'être assez lourde. En fait, elle a été rendue nécessaire par le caractère technique de la matière d'une part, par la diversité des intérêts en présence d'autre part.

Le § 3 constitue une paraphrase de l'ancien article 6, réserve faite de ce qui a été dit à propos du § 1^{er} du présent article et des précisions apportées quant à la personnalité juridique du maître de l'ouvrage, lesquelles figurent du reste déjà dans l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux.

L'acceptation d'un planning impératif tel qu'il a été défini, conduit tout naturellement aux dispositions qui figurent au § 4; celles-ci n'appellent pas d'autre commentaire.

Enfin, le § 5 contient les garanties offertes aux pouvoirs organisateurs contre toute mesure arbitraire: le refus d'intégration au programme de même que le refus de subvention qui en découle doivent l'un et l'autre être soumis préalablement à la Commission permanente de programmation hospitalière dans laquelle tous les intérêts sont représentés.

Article 6.

Suivant la loi actuelle, la conversion du prix normal en prix moyen s'applique uniquement aux journées d'hospitalisation de patients qui relèvent d'une des cinq catégories d'organismes énumérés à l'article 8; les journées comptabilisées au prix normal représentent un total extrêmement faible, de l'ordre de 2 p.c. par rapport à l'ensemble.

Dans un souci de simplification, le nouveau texte généralise la conversion du prix normal en prix moyen, quelles que soient les catégories d'hospitalisés.

Paragraaf 2 regelt alle aspecten van de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie.

De samenstelling ervan is een waarborg voor haar bevoegdheid en haar billijke vertegenwoordiging. De inrichtende besturen van de ziekenhuizen, de verzekeringsinstellingen, de werknemers, de geneesheren en de technici van de ziekenhuisplanning zijn het best geplaatst om de meest geldige adviezen te verstrekken betreffende de behoeften van de gemeenschap en de uitvoering van het vereiste programma om aan die behoeften te voldoen.

De nadruk werd gelegd op het nut gewestelijke programma's uit te werken in het raam van een gezamenlijk nationaal programma. Rekening houdend met de specificiteit en met het prioritaire aspect van de behoeften werd bepaald dat de Vaste Commissie elk ontwerp van vestigingsprogramma zou voorleggen aan de gewestelijke economische raden die hun advies slechts zullen verstrekken na raadpleging van een gewestelijke commissie voor ziekenhuisprogrammatie die zal samengesteld zijn naar het voorbeeld van de Vaste commissie.

Sommigen zullen wellicht die procedure vrij omslachtig vinden. Maar het kon, in feite, moeilijk anders wegens het technische karakter van het onderwerp, enerzijds, en de verscheidenheid van de aanwezige belangen, anderzijds.

Paragraaf 3 is eigenlijk een omschrijving van het oorspronkelijke artikel 6, met het voorbehoud van hetgeen is gezegd, betreffende de eerste paragraaf van dit artikel, over de bijzonderheden betreffende de rechtspersoonlijkheid van de opdrachtgever van het werk, die trouwens reeds voorkomen in het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend.

De aanvaarding van een gebiedende planning zoals die is vastgesteld brengt ons automatisch ertoe om de bepalingen van § 4 te vermelden; daaromtrent blijkt verdere commentaar overbodig.

In § 5, tenslotte, worden aan de inrichtende besturen de nodige waarborgen verleend tegen welke willekeurige maatregel: de weigering van integratie in het programma, zoals ook als logische gevolg ervan, de weigering van de subsidieverlening moeten beide vooraf worden voorgelegd aan de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie, waarin alle belangen zijn vertegenwoordigd.

Artikel 6.

Volgens de nu geldende wet is de omschakeling van de normale prijs tot de gemiddelde prijs alleen maar van toepassing op de verpleegdagen van patiënten die behoren tot één der vijf instellingen die in artikel 8 zijn opgesomd; de dagen die tegen de normale prijs zijn berekend, vertegenwoordigen slechts een zeer zwak totaal, pas 2 pct. van het geheel.

Bij wijze van vereenvoudiging, veralgemeent de nieuwe tekst de omschakeling van de normale prijs tot de gemiddelde prijs, ongeacht de categorieën van opgenomen patiënten.

Article 7.

Le vœu a été émis fort souvent de voir appliquer de façon plus restrictive l'article 9 de la loi du 23 décembre 1963, qui ne devait jouer que dans des circonstances exceptionnelles : la réalité en effet, c'est que plus de la moitié des établissements de soins ont vu adapter leur prix normal par application de cet article, ce qui traduit une situation qui ne reflète certainement pas l'intention du législateur de 1963.

Nul ne conteste en tout cas qu'il serait souhaitable de revenir à une interprétation plus rigide du texte et plusieurs des mesures préconisées dans le présent projet y concourent. Ce n'est évidemment qu'à long terme que le planning aboutira à une rationalisation du réseau qui retentira à coup sûr sur les frais de fonctionnement, mais à terme plus bref, la fixation d'un prix normal pour les services de qualification particulière réduira dans une notable proportion le recours à l'article 9; il serait cependant simpliste de conclure qu'en tout état de cause, la dépense correspondante se retrouvera dans le prix normal : la sévérité des normes imposées pour la reconnaissance des services de qualité opérera certainement la sélection qui s'impose.

Il était indispensable de formuler ces considérations avant de commenter les dispositions complémentaires qui sont proposées et qui ont essentiellement pour objet de garantir une application de l'article 9 qui soit aussi équitable et aussi objective que possible. C'est le Roi qui, après avis du Conseil des hôpitaux, précisera les conditions particulières dont il devra être tenu compte; on ne peut toutefois se dissimuler que la détermination de règles en cette matière est difficilement compatible avec le caractère exceptionnel de l'article 9. Il n'empêche que, dans l'appréciation des dossiers de ce genre, le département veillera à se créer une doctrine basée sur des facteurs objectifs, comme par exemple les difficultés particulières de recrutement de personnel, le coût anormalement élevé des prestations et des services dans une région déterminée, etc. C'est là où précisément le Conseil des hôpitaux pourra être d'une grande efficacité en collaborant à l'élaboration de cette doctrine.

Il convient cependant de rappeler qu'à cet égard le terrain n'est pas absolument vierge et qu'un effort a déjà été accompli dans le sens d'une analyse plus fouillée de certains centres de frais intervenant dans la composition du prix de revient. C'est ainsi que des plafonds ont pu être déterminés pour les dépenses d'alimentation, de buanderie et de services de garde; l'effort se poursuit actuellement par l'étude qualitative et quantitative des besoins en personnel.

Tous ces éléments permettront de dégager plus exactement les facteurs exceptionnels susceptibles d'être pris en considération pour fonder une décision d'application de l'article 9.

Enfin, l'article impose la motivation des conclusions du Conseil des hôpitaux, comme celle de la décision ministérielle, tout en offrant la possibilité au gestionnaire de

Artikel 7.

Heel vaak werd de wens uitgedrukt dat artikel 9 van de wet van 23 december 1963, waarop slechts in uitzonderlijke omstandigheden een beroep zou worden gedaan, beperkender zou worden toegepast. In werkelijkheid is het inderdaad, zo dat meer dan de helft der inrichtingen voor gezondheidszorg hun normale prijs aangepast hebben gezien, naar aanleiding van dit artikel hetgeen een toestand schept die zeker niet beantwoordt aan de bedoeling van de wetgever.

Niemand betwist in ieder geval dat het wenselijk is dat de tekst opnieuw strenger geïnterpreteerd zou moeten worden en verschillende maatregelen die in dit ontwerp worden voorgesteld wijzen er voldoende op. Natuurlijk zal de planning slechts op lange termijn leiden tot een rationalisatie van het net, wat ongetwijfeld een weerslag zal hebben op de werkingskosten; op korte termijn echter, zal, door het vaststellen van een normale prijs voor diensten waarvoor een bijzondere bekwaming nodig is, in aanzienlijk minder mate een beroep gedaan worden op artikel 9; het zou nochtans te eenvoudig zijn daaruit te besluiten dat de overeenkomstige uitgave alleszins in de normale prijs zal worden teruggevonden. De strenge normen die zijn opgelegd voor de erkenning van de kwaliteitsdiensten zullen heel zeker de onvermijdelijke selectie bewerkstelligen.

Het was onontbeerlijk deze algemene beschouwingen naar voren te brengen alvorens de bijkomende voorgestelde bepalingen konden worden besproken, die essentieel ten doel hebben erop toe te zien dat artikel 9 zo rechtvaardig en zo objectief mogelijk wordt toegepast. De Koning zal, de Ziekenhuisraad gehoord, de bijzondere voorwaarden bepalen waarmee rekening dient te worden gehouden; men kan zich nochtans niet ontveinzen dat het opstellen van regelen in dit verband moeilijk te verzoenen is met het uitzonderlijk karakter van artikel 9. Nochtans zal het departement zich bij de beoordeling van dergelijke dossiers houden aan een bepaalde zienswijze, gebaseerd op objectieve factoren zoals bijvoorbeeld de grote moeilijkheden om personeel aan te werven, de abnormaal hoge kosten voor verstrekkingen en diensten in een bepaalde streek, enz. Juist hier zal de Ziekenhuisraad doeltreffend kunnen zijn door deel te nemen aan de uitwerking van die zienswijze.

Er dient evenwel aan herinnerd te worden dat het terrein in dit verband niet helemaal braak meer ligt en dat reeds een inspanning werd geleverd in de richting van een diepgaande analyse van de hoofdelementen die de kostprijs uitmaken. Het is zo dat maxima konden worden vastgesteld voor de uitgaven voor de voeding, de wasserij en de wacht-dienst; de inspanning wordt nu verder gezet op het gebied van het kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar behoeften aan personeel.

Al die elementen maken het mogelijk beter de buitengewone factoren naar voren te brengen die in overweging kunnen worden genomen om ertoe te beslissen dat artikel 9 moet worden toegepast.

Tot slot legt het artikel de verplichting op dat de conclusies van de Ziekenhuisraad en de ministeriële beslissing gemotiveerd moeten zijn, terwijl de beheerder ook de moge-

faire valoir ses objections éventuelles avant que le cas ne soit définitivement tranché. Ce sont là des garanties incontestablement sérieuses qui conféreront aux décisions un caractère de totale objectivité.

Article 8.

La loi du 11 juillet 1966 a introduit au Conseil des hôpitaux, les représentants des Unions nationales de fédérations de sociétés mutualistes et des organisations professionnelles représentatives du corps médical et des infirmières, sans prévoir leur présence au bureau.

L'amendement au § 4, alinéa 1^{er}, de l'article 11 de la loi rend possible cette représentation et laisse au Roi le soin d'en décider. Pour ce qui concerne la composition de la commission universitaire, l'application de l'alinéa 2 du même article permet de faire appel aux délégués des établissements d'enseignement universitaire récemment créés, sans modifier la loi.

Article 9.

La proposition de modifier l'article 12 de la loi du 23 décembre 1963, en son § 1^{er}, a un double objectif.

Le complément à l'alinéa 1^{er} s'inscrit dans le contexte des efforts consentis par le Gouvernement pour contribuer au redressement financier de l'assurance maladie-invalidité, en prévoyant la reprise par l'Etat de la totalité des dépenses découlant de l'application de l'article 9.

D'autre part, la modification de la législation sur l'assurance maladie-invalidité, qui prévoira l'intervention personnelle de certains pensionnés hospitalisés pour une longue période, rend nécessaire l'amendement apporté à l'alinéa 2; cette intervention des assujettis restera sans influence sur le montant du subside octroyé par l'Etat en application du § 1^{er}.

Article 10.

La modification a pour objet de mettre en concordance le dispositif de l'article 15 de la loi avec le texte de l'article 4 nouveau.

D'autre part, l'obligation faite par le texte actuel de consulter sur place les documents, s'est révélée d'une application malaisée; aussi la pratique s'est-elle instaurée de communiquer les renseignements en dehors de cette exigence. Le nouveau texte régularise ce procédé qui ne sera cependant appliqué qu'en cas de nécessité et avec discernement, et dans le respect du secret médical.

Article 11.

Cet article complète l'article 16, § 1^{er}, de la loi en ce qu'il donne pouvoir au Roi de fixer la procédure de

lijkhed heeft eventuele bezwaren te doen gelden alvorens de zaak definitief wordt geregeld. Dat zijn ongetwijfeld degelijke waarborgen die de beslissingen een volledig objectief karakter geven.

Artikel 8.

Krachtens de wet van 11 juli 1966 hebben de vertegenwoordigers van de Landsbonden van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand en van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de verpleegsters toegang tot de Ziekenhuisraad zonder in het bureau te kunnen worden opgenomen.

Het amendement op § 4, lid 1 van artikel 11 van de wet maakt die vertegenwoordiging mogelijk en machtigt de Koning om daarover te beslissen. Wat de samenstelling van de universitaire commissie betreft kan, zonder de wet te wijzigen, een beroep worden gedaan op de afgevaardigden van de onlangs opgerichte inrichtingen voor universitair onderwijs.

Artikel 9.

Het voorstel tot wijziging van § 1 van artikel 12 van de wet van 23 december 1963 heeft een dubbel doel.

De aanvulling van lid 1 staat in verband met het streven van de Regering naar het financiële herstel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door te bepalen dat de Staat de volledige kosten zal dragen die voortvloeien uit de toepassing van artikel 9.

Bovendien wordt het amendement op het tweede lid noodzakelijk gemaakt door de wijziging in de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarin zal worden bepaald dat sommige gepensioneerde langdurig zieken een persoonlijke bijdrage zullen moeten leveren; de bijdrage van deze personen zal geen invloed hebben op het bedrag van de toelagen die de Staat krachtens § 1 toekent.

Artikel 10.

De wijziging heeft ten doel het bepaalde in artikel 15 van de wet in overeenstemming te brengen met de tekst van het nieuwe artikel 4.

Bovendien is de verplichting door de bestaande tekst opgelegd om de bescheiden ter plaatse te gaan raadplegen moeilijk uitvoerbaar gebleken; trouwens in de praktijk is het zo dat de inlichtingen zonder die eis worden verstrekt. De nieuwe tekst wettigt deze laatste handelwijze, die echter alleen zal worden toegepast als het nodig is, met het nodige overleg en met inachtneming van de medische geheimhouding.

Artikel 11.

Dit artikel is een aanvulling van artikel 16, § 1, van de wet in die zin dat het de Koning machtigt om de procedure

fermeture des hôpitaux et de prendre toutes mesures utiles pour assurer, d'une manière qui ne soit pas préjudiciable aux malades hospitalisés, l'exécution de la décision.

L'information aux organismes assureurs doit permettre à ceux-ci de se conformer strictement à la réglementation qui les régit. En d'autres termes, aucune charge d'hospitalisation ne pourra plus leur être imposée après la date de fermeture effective de l'hôpital ou du service.

Article 12.

Cet article adapte les sanctions aux dispositions nouvelles.

Article 13.

Dans un souci d'équité, cet article apporte aux interdictions comminées par l'article 6, § 4, les tempéraments nécessaires à la poursuite des initiatives régulièrement prises à la date d'entrée en vigueur de la loi. Peut-être n'est-il pas superflu de rappeler ici qu'aux termes de l'arrêté ministériel du 3 novembre 1969 déterminant les règles relatives à l'intervention financière de l'Etat dans la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, la durée de validité de l'accord de principe est limitée à deux ans, délai pendant lequel un avant-projet doit obligatoirement être introduit, faute de quoi l'accord est caduc.

Par ailleurs, cet article fixe la situation par rapport au programme d'implantation des hôpitaux prévu à l'article 6, § 1^{er} de la loi, des établissements existants ou en voie de construction.

Article 14.

Pour des raisons d'opportunité budgétaire, la date d'entrée en vigueur de l'article 9 est fixée au 1^{er} janvier 1972.

Le Ministre de la Santé publique,
L. NAMECHE.

vast te stellen voor de sluiting van de ziekenhuizen en om alle nodige maatregelen te treffen voor de uitvoering van de beslissing zodanig dat de ziekenhuispatiënten erdoor niet worden benadeeld.

De kennisgeving aan de verzekeringsinstellingen moet het deze mogelijk maken de reglementering waaraan zij zijn onderworpen strikt toe te passen. Er kunnen hun na de werkelijke datum van de sluiting van het ziekenhuis of van de dienst geen ziekenhuiskosten meer worden opgelegd.

Artikel 12.

Dat artikel past de straffen aan de nieuwe bepalingen aan.

Artikel 13.

Om redenen van billijkheid brengt dit artikel aan de verbodsbepalingen van artikel 6, § 4, enige verzachting om de initiatieven te kunnen voortzetten die regelmatig genomen waren op de datum van de inwerkingtreding van de wet. Het is misschien niet overbodig eraan te herinneren dat luidens het ministerieel besluit van 3 november 1969 tot bepaling van de reglementering met betrekking tot de financiële tussenkomst van de Staat voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen de geldigheid van het principe-akkoord beperkt wordt tot twee jaar. Binnen die tijd moet absoluut een voorontwerp worden ingediend, anders vervalt het akkoord.

Bovendien regelt dit artikel de toestand met betrekking tot het vestigingsprogramma voor ziekenhuizen bepaald in § 1 van artikel 6 van de wet van de bestaande of in aanbouw zijnde inrichtingen.

Artikel 14.

Wegens overwegingen van budgettaire aard, wordt de datum van de inwerkingtreding van artikel 9 vastgesteld op 1 januari 1972.

De Minister van Volksgezondheid,
L. NAMECHE.

PROJET DE LOI

BAUDOUIN,
ROI DES BELGES.

A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat, notamment l'article 2, alinéa 2;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de la Santé publique est chargé de présenter, en Notre nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

ARTICLE 1^{er}.

L'article 2 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est modifié comme suit :

1. Le § 1^{er} est complété par un 3^o ainsi rédigé :

« 3^o L'organisation de la permanence dans la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales ».

2. Le § 2 est remplacé par le texte suivant :

« Des normes spéciales peuvent être fixées :

» 1^o pour les hôpitaux universitaires et pour leurs services,
» 2^o pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires. »

ART. 2.

L'article 3 de la loi précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil des hôpitaux.

» L'agrément est subordonnée au respect des normes prévues à l'article 2, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme d'implantation visé à l'article 6.

ONTWERP VAN WET

BOUDEWIJN,
KONING DER BELGEN.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, ONZE GROET.

Gelet op de wet van 23 december 1946 houdende inrichting van de Raad van State, inzonderheid op artikel 2, tweede lid;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Onze Minister van Volksgezondheid is gelast in Onze naam, bij de Wetgevende Kamers, het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst volgt :

ARTIKEL 1.

Artikel 2 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt als volgt gewijzigd :

1. § 1 wordt aangevuld met een 3^o als volgt opgesteld :

« 3^o De organisatie van een permanente verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het geneesherenkorps, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies. »

2. § 2 wordt door volgende tekst vervangen :

« Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

» 1^o voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten,
» 2^o voor de diensten die voldoen aan eisen van speciale bekwaliging in de niet-universitaire ziekenhuizen. »

ART. 2.

Artikel 3 van bovengenoemde wet wordt door volgende bepalingen vervangen :

« Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, de Ziekenhuisraad gehoord.

» Om erkend te kunnen worden moet de dienst voldoen aan de in artikel 2 bepaalde normen en moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 6 bepaalde vestigingsprogramma.

» Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordée pour une période limitée qui peut être prorogée.

» Lorsqu'il est constaté que ces conditions ne sont plus respectées, l'agrément peut être retirée, après avis du Conseil des hôpitaux; toutefois, lorsqu'il s'agit d'une agrément accordée en fonction des normes prévues à l'article 2, § 2, 2°, le Ministre en constatant que ces normes ne sont plus respectées, peut néanmoins maintenir, après avis du Conseil des hôpitaux, une agrément dans le cadre des normes visées au § 1^{er} du même article.

» En constatant la cessation d'agrément pour quelque raison que ce soit, le Ministre de la Santé publique fixe la date à laquelle prennent fin les avantages qui sont liés à cette agrément en vertu de la présente loi et de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, ainsi que, le cas échéant, la date à laquelle la fermeture de l'établissement ou du service sera effective.

» Toute décision d'agrément ou de retrait d'agrément est publiée au *Moniteur belge*.

» Lorsque l'agrément est demandée pour la première fois en faveur d'un service, et pour autant que cette demande soit recevable, les avantages précités liés à cette agrément lui sont accordés à titre précaire pour une durée maximum de 90 jours, éventuellement renouvelable par décision ministérielle motivée, cette durée prenant cours à la date du dépôt de la demande sous pli recommandé à la poste. »

ART. 3.

L'article 4 de la loi précitée est remplacé par le dispositif ci-après :

» Chaque hôpital a une gestion et une comptabilité distinctes; cette comptabilité doit faire apparaître le prix de revient de chaque service.

» Après avis du Conseil des hôpitaux, le Roi impose un plan comptable uniforme aux hôpitaux.

» Le pouvoir organisateur de l'hôpital est tenu de communiquer régulièrement, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et selon les modalités prévues par le Roi, la situation financière, les résultats d'exploitation, et tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement.

» Le pouvoir organisateur de l'hôpital fait également connaître au Ministre l'identité de la ou des personnes responsables de la gestion journalière de l'hôpital et/ou des communications précitées. »

ART. 4.

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 5 de la loi susvisée :

» Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

» Wanneer wordt vastgesteld dat die voorwaarden niet meer worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken, de Ziekenhuisraad gehoord; als het echter gaat om een erkenning die wordt verleend op grond van de normen bepaald in artikel 2, § 2, 2°, kan de Minister niettemin, als hij heeft vastgesteld dat die normen niet meer worden nageleefd en nadat hij het advies van de Ziekenhuisraad heeft ingewonnen, de erkenning behouden in het raam van de normen, waarvan sprake in § 1 van hetzelfde artikel.

» Bij de vaststelling dat de erkenning om welke reden ook ophoudt, bepaalt de Minister van Volksgezondheid de datum waarop de voordelen die verbonden zijn aan die erkenning, krachtens deze wet en de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, niet meer worden toegekend en, in voorkomend geval, de datum waarop de inrichting of de dienst werkelijk zal zijn gesloten.

» De beslissing omtrent een erkenning of de intrekking van een erkenning wordt in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt.

» Wanneer de erkenning van een dienst voor de eerste maal wordt aangevraagd, en voor zover de aanvraag ontvankelijk is, worden voormelde aan de erkenning verbonden voordelen toegekend voor ten hoogste 90 dagen; die periode, die eventueel bij gemotiveerde ministeriële beslissing kan worden vernieuwd, begint de dag waarop de aanvraag bij een ter post aangetekende brief is ingediend. »

ART. 3.

Artikel 4 van de voormelde wet wordt vervangen door de hiernavolgende bepaling :

» Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer en boekhouding; die boekhouding moet van de kostprijs van iedere dienst doen blijken.

» De Koning legt, de Ziekenhuisraad gehoord, aan de ziekenhuizen een eenvormig boekhoudkundig plan op.

» Door het inrichtend bestuur van het ziekenhuis moeten aan de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft en volgens de door de Koning vastgestelde regels, geregeld de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten en alle statistische inlichtingen die met zijn inrichting verband houden, worden medegedeeld.

» Het inrichtend bestuur van het ziekenhuis stelt de Minister eveneens in kennis van de identiteit van de voor het dagelijks bestuur van het ziekenhuis en/of voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke persoon of personen. »

ART. 4.

Volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 5 van voormelde wet :

1. Le § 1^{er} est remplacé par le texte ci-après :

« Le Roi fixe par espèce de services et de manière distincte, suivant le niveau des exigences formulées en application de l'article 2, le prix normal de la journée d'entretien. »

2. Le § 2, alinéa 1^{er} est remplacé par le texte suivant :

« § 2. Le prix normal de la journée d'entretien couvre de manière forfaitaire tous les frais résultant du séjour du malade en chambre commune et de la dispensation à celui-ci des soins dans l'hôpital; ce prix comprend notamment un montant forfaitaire correspondant à l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés. Le Roi peut sur avis du Conseil des hôpitaux, fixer les modalités selon lesquelles ce forfait est comptabilisé et utilisé par l'hôpital. »

3. La disposition finale du § 2 est remplacée par le texte suivant :

« tous autres soins et prestations nécessités par la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé. »

4. Le § 3 est remplacé par le texte suivant :

« § 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déroger en tout ou en partie à la disposition du § 2, alinéa 2 du présent article, en ce qui concerne le coût des spécialités pharmaceutiques et les honoraires des praticiens paramédicaux. »

5. Il est inséré un § 4 rédigé comme suit :

« § 4. En vue de l'application des paragraphes 1 à 3 inclus du présent article, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine, après avis du Conseil des hôpitaux, les éléments et critères dont il sera tenu compte pour la fixation du prix normal de la journée d'entretien. »

ART. 5.

L'article 6 de la loi précitée est remplacé par le texte suivant :

« § 1^{er}. Le Roi établit, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis de la Commission permanente de programmation hospitalière, instituée en vertu du présent article, le programme d'implantation des hôpitaux et services hospitaliers, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, et la coordination de leurs installations et de leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir et des impératifs d'une saine gestion.

» Ce programme vise également à réaliser une répartition équitable des lits entre les divers secteurs représentés par les pouvoirs organisateurs d'hôpitaux.

1. § 1 wordt door volgende tekst vervangen :

« De Koning bepaalt de normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten en op onderscheiden wijze, naar gelang van het niveau van de eisen die met toepassing van artikel 2 zijn gesteld. »

2. Lid 1 van § 2 wordt door volgende tekst vervangen :

« § 2. De normale prijs van de verpleegdag dekt op forfaitaire wijze alle om het even welke kosten die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en het verstrekken van zorgen aan de patiënt in het ziekenhuis; die prijs omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de vastgelegde waarden. De Koning kan, de Ziekenhuisraad gehoord, de wijze bepalen waarop dat forfaitair bedrag door het ziekenhuis wordt geboekt en aangewend. »

3. De slotbepaling van § 2 wordt vervangen door volgende tekst :

« alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en de herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen. »

4. § 3 wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 3. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, geheel of gedeeltelijk afwijken van de bepaling van het tweede lid van § 2 van dit besluit, wat betreft de farmaceutische specialiteiten en de honoraria van de paramedische pratici. »

5. Een § 4, als volgt opgesteld, wordt toegevoegd :

« § 4. Met het oog op de toepassing van de paragrafen 1 tot 3 inbegrepen van dit artikel, bepaalt de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Ziekenhuisraad, de elementen en de criteria waarmee rekening zal gehouden worden bij het vaststellen van de normale prijs van de verpleegdag. »

ART. 5.

Artikel 6 van de voormelde wet wordt door de volgende tekst vervangen :

« § 1. Bij een in Ministerraad overlegd besluit en na het advies te hebben ingewonnen van de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie die krachtens dit artikel wordt opgericht, stelt de Koning het vestigingsprogramma vast van de verplegingsinrichtingen en diensten, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan en met de vereisten van een gezond beheer.

» Dit programma is eveneens gericht op een billijke verdeling van de bedden onder de verscheidene sectoren die door de inrichtende besturen van de ziekenhuizen worden vertegenwoordigd.

» Le programme d'implantation est intégré dans le plan quinquennal, prévu par l'article 3 de la loi-cadre du 15 juillet 1970, portant organisation de la planification et de la décentralisation économique.

» § 2. Le Roi crée, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, une Commission permanente de programmation hospitalière, constituée de délégués :

» 1° des associations les plus représentatives des pouvoirs organisateurs d'hôpitaux;

» 2° des Unions nationales de fédérations de sociétés mutualistes, agréées conformément à l'article 3 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

» 3° des organisations les plus représentatives des travailleurs;

» 4° des organisations professionnelles les plus représentatives du corps médical.

» La commission comprend également un ou des experts en planification d'hôpitaux universitaires, proposés par le Conseil national de la politique scientifique.

» La commission est chargée d'émettre les avis prévus au § 1^{er}, de suivre la réalisation du programme visé au même paragraphe, et de faire au Ministre soit sur sa demande, soit d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'elle juge nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipements hospitaliers.

» La Commission permanente de programmation hospitalière soumet tout projet relatif au programme d'implantation des hôpitaux à l'avis des Conseils économiques régionaux institués par l'article 9 de la loi-cadre précitée.

» Les Conseils économiques régionaux sont tenus, chacun, de solliciter l'avis de celle des Commissions régionales de programmation hospitalière, visée au présent paragraphe, compétente pour le ressort de sa circonscription, lequel avis est annexé à celui que le Conseil économique régional transmet à la Commission permanente de programmation hospitalière.

» Pour chacune des trois régions du Royaume, il est institué une commission régionale de programmation hospitalière, composée de personnalités appartenant sur le plan régional aux quatre groupes d'organisations énumérées au 1^{er} alinéa du présent paragraphe et présentées par ces organisations.

» Le Roi détermine le nombre de membres de la Commission permanente de programmation hospitalière et des Commissions régionales de programmation hospitalière; Il nomme et peut révoquer ces membres.

» Het vestigingsprogramma wordt een integrerend deel van het vijfjarenplan waarvan sprake in artikel 3 van de kaderwet van 15 juli 1970 houdende organisatie van de planning en economische decentralisatie.

» § 2. Bij een in Ministerraad overlegd besluit richt de Koning een Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie op die bestaat uit vertegenwoordigers van :

» 1° de meest representatieve organisaties van de inrichtende besturen van ziekenhuizen;

» 2° de Landsbonden van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand, die zijn erkend overeenkomstig artikel 3 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

» 3° de meest representatieve organisaties van de werknemers;

» 4° de meest representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps.

» De commissie bestaat eveneens uit een of meer deskundigen in de planning van universitaire ziekenhuizen, die worden voorgedragen door de Nationale raad voor wetenschapsbeleid.

» De commissie is ermee belast de in § 1 omschreven adviezen te verstrekken, toezicht uit te oefenen op de verwezenlijking van het in dezelfde paragraaf bepaalde programma en aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die zij nodig acht in verband met de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting.

» Elk ontwerp in verband met het vestigingsprogramma van de ziekenhuizen wordt door de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie voor advies voorgelegd aan de Gewestelijke economische raden die zijn ingesteld door artikel 9 van voormelde kaderwet van 15 juli 1970.

» Elke Gewestelijke economische raad moet het advies inwinnen van de in deze paragraaf genoemde Gewestelijke commissie voor ziekenhuisprogrammatie van het ambtsgebied; dat advies wordt toegevoegd aan het advies dat de Gewestelijke economische raad aan de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie overlegt.

» Voor elk van de drie gewesten van het Rijk wordt een Gewestelijke commissie voor ziekenhuisprogrammatie opgericht, bestaande uit personen die in het gewestelijk vlak behoren tot de vier in het eerste lid van deze paragraaf opgenoemde groepen van organisaties en die door die organisaties zijn voorgesteld.

» De Koning bepaalt het aantal leden van de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van de Gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie. Hij benoemt die leden en kan ze afzetten.

» Il fixe les règles de fonctionnement de ces commissions et précise les délais dans lesquels les Conseils économiques régionaux, la Commission permanente de programmation hospitalière et les commissions régionales de programmation hospitalière sont tenus d'émettre les avis prescrits par la loi.

» § 3. Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personnification civile aux universités de Bruxelles et de Louvain, l'Etat intervient, sous forme de subventions, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils, à la condition que la création, le maintien, ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme précité.

» Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil des hôpitaux, fixe le taux de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

» Le Roi crée un Fonds des constructions hospitalières. Il en détermine le statut, les missions et les modalités de financement et fixe les conditions de son fonctionnement.

» § 4. Tout projet de construction, d'aménagement, de transformation, ou de reconversion d'un hôpital ou d'un service hospitalier, doit faire l'objet d'une demande d'intégration au programme d'implantation des hôpitaux et services hospitaliers prévu au § 1^{er} du présent article. Cette demande doit être adressée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, par le pouvoir organisateur de l'hôpital ou du service.

» Il est interdit de construire, d'aménager, de transformer, ou de reconvertir un hôpital ou un service hospitalier lorsque la modification du nombre et/ou de l'affectation des lits qui résulterait de ces travaux ne s'intègre pas dans le programme précité.

» Les dispositions des alinéas précédents ne s'appliquent pas aux travaux d'aménagement, de transformation, d'entretien ou de réparation dont le seul effet serait de permettre à un hôpital ou à un service existant, de répondre aux exigences des normes architecturales d'agréation ou de continuer à y répondre.

» § 5. Toute décision tendant au refus de considérer soit un hôpital ou un service, soit sa construction, son aménagement, sa transformation ou sa reconversion, comme s'intégrant dans le programme précité, est soumise à l'avis préalable de la Commission permanente de programmation hospitalière instituée au § 2 du présent article.

» Il en est de même pour toute décision tendant à refuser l'octroi des subventions prévues au § 3 du présent article, à

» Hij stelt de regels vast voor de werking van die commissies en bepaalt de termijnen binnen welke de Gewestelijke economische raden, de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie en de Gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie het door de wet voorgeschreven advies moeten verstrekken.

» § 3. Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een instelling waarop de wet van 12 augustus 1911 van toepassing is, waarbij aan de universiteiten te Brussel en te Leuven de rechtspersoonlijkheid wordt verleend, kan de Staat, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst evenals in de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van dat ziekenhuis of van die dienst in het raam past van het voormelde programma.

» De Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit en de Ziekenhuisraad gehoord, stelt het bedrag van die toelagen vast, evenals de voorwaarden waaronder en de wijze waarop ze worden toegekend.

» De Koning richt een Fonds voor de ziekenhuisbouw op. Hij bepaalt het statuut, de taken en de wijze van financiering van het Fonds en stelt de werkingsvoorwaarden ervan vast.

» § 4. Voor elk ontwerp van bouw, verbetering, verbouwing of omschakeling van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, moet een aanvraag worden gedaan tot opneming ervan in het in § 1 van dit artikel bepaalde vestigingsprogramma voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. Die aanvraag moet door het inrichtend bestuur van het ziekenhuis of van de ziekenhuisdienst worden gestuurd aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

» Het is verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, te verbeteren, te verbouwen of om te schakelen wanneer de uit die werken voortvloeiende wijziging van het aantal bedden en/of de bestemming ervan niet past in het raam van het voormelde programma.

» De bepalingen van voorgaande alinea's zijn niet van toepassing op werken van verbetering, verbouwing, onderhoud of herstelling die alleen zijn bestemd om een bestaande ziekenhuis of dienst de mogelijkheid te bieden om te voldoen of te blijven voldoen aan de architectonische erkenningsnormen.

» § 5. Voor elke beslissing betreffende de weigering om te beschouwen dat een ziekenhuis of een dienst, dan wel de bouw, de verbetering, de verbouwing of de omschakeling ervan past in het raam van voormeld programma, moet vooraf het advies worden ingewonnen van de Vaste commissie voor ziekenhuisprogrammatie die door § 2 van dit artikel is ingesteld.

» Hetzelfde geldt voor iedere beslissing waardoor aan een ziekenhuis of aan een dienst de in § 3 van dit artikel

un hôpital ou à un service, en se fondant sur le motif que sa construction, son aménagement, sa transformation ou sa reconversion ne s'intégrerait pas dans le programme précité. »

ART. 6.

L'article 8, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi précitée du 23 décembre 1963, modifiée par la loi du 11 juillet 1966 est remplacé par le texte suivant :

« Le prix normal de la journée d'entretien des divers services d'un même établissement peut être converti en un prix moyen, soit pour l'ensemble de ses services, soit pour certains d'entre eux. »

ART. 7.

L'article 9 de la loi précitée est complété par les dispositions suivantes :

« Préalablement à toute décision, le Ministre porte les conclusions motivées du Conseil des hôpitaux à la connaissance du gestionnaire de l'hôpital; celui-ci dispose de 15 jours pour faire valoir ses observations, lesquelles sont transmises audit Conseil pour avis complémentaire. La décision est motivée et communiquée au Conseil des hôpitaux.

» En vue de l'application des dispositions de l'alinéa 1^{er} du présent article, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, précise, après avis du Conseil des hôpitaux, les conditions particulières et exceptionnelles dont il sera tenu compte pour cette application. »

ART. 8.

Dans la première phrase de l'article 11, § 4, les mots « du bureau » sont insérés entre les mots « du conseil » et les mots « et des commissions ».

ART. 9.

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 12 de la loi précitée du 23 décembre 1963, modifiée par la loi du 11 juillet 1966 :

1. Le § 1^{er}, alinéa 1^{er} est complété par la phrase suivante :

« Ce subside est majoré le cas échéant, du complément accordé par application de l'article 9. »

2. Le § 1^{er}, alinéa 2 est remplacé par le texte suivant :

« Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 25, § 6 de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, 75 p.c. du prix normal ou le cas échéant du prix moyen, est à charge, selon le cas, soit des organismes assu-

bepaalde toelagen worden geweigerd, op grond van het feit dat de bouw, de verbetering, de verbouwing of de omschikking ervan niet past in het raam van voormeld programma. »

ART. 6.

Artikel 8, § 1, lid 2 van de voormelde wet van 23 december 1963, gewijzigd door de wet van 11 juli 1966, wordt vervangen door de volgende tekst :

« De normale prijs voor een verpleegdag in de onderscheiden diensten van eenzelfde inrichting kan, hetzij voor de gezamenlijke diensten, hetzij voor sommige ervan in een gemiddelde prijs worden omgezet. »

ART. 7.

Artikel 9 van voormelde wet wordt met de volgende bepalingen aangevuld :

« Vooraleer enige beslissing wordt getroffen, brengt de Minister de gemotiveerde conclusies van de Ziekenhuisraad ter kennis van de beheerder van het ziekenhuis; deze beschikt over 15 dagen om zijn opmerkingen te maken die, voor nader advies, aan de genoemde Raad worden gestuurd. De beslissing is met redenen omkleed en de Ziekenhuisraad wordt ervan in kennis gesteld.

» Met het oog op de toepassing van de bepalingen van lid 1 van dit artikel, omschrijft de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, de Ziekenhuisraad gehoord, de bijzondere en uitzonderlijke voorwaarden waarmee voor die toepassing rekening zal worden gehouden. »

ART. 8.

In de eerste zin van artikel 11, § 4, worden de woorden « van het bureau » ingelast tussen de woorden « van de raad » en de woorden « en van de commissies ».

ART. 9.

De volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 12 van de voormelde wet van 23 december 1963, gewijzigd door de wet van 11 juli 1966 :

1. Aan het eerste lid van § 1 wordt de volgende zin toegevoegd :

« Die toelage wordt in voorkomend geval verhoogd met het aanvullend bedrag dat krachtens artikel 9 is toegekend. »

2. Het tweede lid van § 1 wordt door de volgende tekst vervangen :

« Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 25, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, valt 75 pct. van de normale prijs of in voorkomend geval van de gemiddelde prijs, naar gelang

reurs, soit la Société nationale des chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, soit des commissions d'assistance publique ou de l'Etat, soit du Fonds spécial d'assistance. »

ART. 10.

A l'article 15, § 1^{er}, la dernière proposition est remplacée par le dispositif suivant :

« à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux, y contrôler la comptabilité et les statistiques, et se faire fournir tous renseignements et, au besoin, adresser tous documents s'y rapportant. »

ART. 11.

Il est ajouté à l'article 16, § 1^{er} de la loi précitée deux alinéas nouveaux rédigés comme suit :

« Le Roi fixe, après avis du Conseil des hôpitaux, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

» Le Ministre de la Santé publique informe les organismes assureurs en matière de maladie et d'invalidité de la date de la fermeture effective de l'hôpital ou du service. »

ART. 12.

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 18 de la loi précitée :

1. Le § 1^{er}, 2^o est remplacé par le texte suivant :

« 2^o Celui qui, en contravention avec l'article 4, n'établit pas une gestion ou une comptabilité distinctes, qui n'applique pas le plan comptable imposé, ne fournit pas les renseignements demandés ou, sur réquisition, n'adresse pas les documents statistiques et comptables dont la production a été requise. »

2. Le § 1^{er}, 3^o est remplacé par le dispositif suivant :

« 3^o Celui qui, en contravention avec l'article 8, porte en compte pour un séjour en chambre commune ou assimilé un prix autre que le prix normal de la journée d'entretien ou le prix moyen majoré le cas échéant du complément accordé en application de l'article 9. »

3. Le § 1^{er}, 5^o est remplacé par le dispositif ci-après :

« 5^o Celui qui, en contravention avec l'article 16, exploite au-delà des délais impartis pour la cessation effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une décision de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours. »

van het geval, ten laste hetzij van de verzekeringsinstellingen, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, hetzij van de commissies van openbare onderstand of de Staat, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds. »

ART. 10.

In artikel 15, § 1, wordt de laatste volzin vervangen door de volgende bepaling :

« met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen, kunnen zij er de boekhouding en de statistieken controleren, kunnen zij zich alle inlichtingen laten verstrekken en desnoods alle bescheiden laten overleggen die er betrekking op hebben. »

ART. 11.

Aan artikel 16, § 1, van de voormelde wet worden twee nieuwe leden toegevoegd die luiden als volgt :

« De Koning legt, de Ziekenhuisraad gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

» De Minister van Volksgezondheid stelt de instellingen voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit in kennis van de datum van de werkelijke sluiting van het ziekenhuis of de dienst. »

ART. 12.

De volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 18 van de bovengenoemde wet :

1. Paragraaf 1, 2^o wordt vervangen door volgende tekst :

« 2^o Hij die, met overtreding van artikel 4, geen eigen beheer of geen eigen boekhouding voert, het opgelegd eenvormig boekhoudkundig plan niet toepast, de gevraagde inlichtingen niet verschaft of, wanneer hij ertoe wordt verzocht, de gevraagde statistische of verantwoordingsstukken niet verstrekt. »

2. Paragraaf 1, 3^o wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 3^o Hij die, met overtreding van artikel 8, voor een verblijf in gemeenschappelijke kamer of dergelijk een andere prijs aanrekent dan de normale prijs van de verpleegdag of de gemiddelde prijs verhoogd, in voorkomend geval, met het aanvullend bedrag dat krachtens artikel 9 is toegekend. »

3. Paragraaf 1, 5^o wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5^o Hij die, met overtreding van artikel 16, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke stopzetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd. »

4. Le § 1^{er} est complété comme suit :

« 6° Celui qui, en contravention avec l'article 6, § 4, construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 6, § 1^{er};

» 7° Celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 15, § 1^{er}. »

ART. 13.

Par mesures transitoires :

1° Les dispositions de l'article 6, § 4, alinéa 2 ne visent pas la poursuite des travaux entrepris à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ni la réalisation des projets qui à cette même date ont fait l'objet d'un accord de principe du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° Les établissements existants à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent article sont réputés être intégrés d'office dans le programme d'implantation prévu à l'article 6, § 1^{er}

ART. 14.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* à l'exception de l'article 9 qui sortira ses effets le 1^{er} janvier 1972.

Donné à Bruxelles, le 8 juin 1971.

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

L. NAMECHE.

4. Paragraaf 1 wordt als volgt aangevuld :

« 6° Hij die, met overtreding van artikel 6, § 4, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 6, § 1, voorgeschreven programma;

» 7° Hij die, de toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beambten waarvan sprake in artikel 15, § 1. »

ART. 13.

Als overgangsmaatregel :

1° Zijn de bepalingen van artikel 6, § 4, lid 2 niet gericht op de voortzetting van de werken die op de datum van de inwerkingtreding van deze wet waren begonnen, noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor op diezelfde datum door de Minister, tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, een principieel akkoord was verleend;

2° Zijn de op de datum van de inwerkingtreding van deze wet bestaande inrichtingen en die welke zullen worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van 1° van dit artikel, vermeend ambtshalve te passen in het vestigingsprogramma bepaald in artikel 6, § 1.

ART. 14.

Deze wet treedt in werking de dag van haar bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van artikel 9, dat op 1 januari 1972 van kracht wordt.

Gegeven te Brussel, 8 juni 1971.

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

L. NAMECHE.