

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1963-1964.

21 NOVEMBRE 1963.

## Projet de loi sur les hôpitaux.

### RAPPORT

FAIT AU NOM DES COMMISSIONS REUNIES  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET  
DE LA FAMILLE ET DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL  
ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1)  
PAR MM. **HAMBYE** ET **DERORE**.

MESDAMES, MESSIEURS,

Vos Commissions réunies ont consacré 21 séances à l'examen de ce projet.

Le Ministre de la Santé Publique et de la Famille a ouvert le débat par un exposé résumé ci-après.

### Exposé du Ministre.

Le Ministre remercie les membres des deux Commissions d'avoir accepté de se réunir dès le mois de septembre pour entamer l'examen du projet de loi sur les hôpitaux de manière à en permettre le vote dans les deux Chambres avant le 1<sup>er</sup> janvier 1964.

Ce vote correspond à un souhait du Gouvernement, car sous peine de créer des difficultés et de la confusion sur les plans administratif et financier, il est nécessaire que les lois sur l'A.M.I. et sur les hôpitaux entrent en vigueur à la même date.

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. De Grauw et Troclet, présidents; Bertinchamps, Beulers, Bonjean, Carpels, Claeys, Coppens, Debucquoy, Delor, de Stexhe, Devuyt, M<sup>lle</sup> Driesen, MM. Dulac, Gheysen, Heylen, Houben Frans, Houben Robert, Magé, Merchiers, Pede, Remson, Renquin, Saelens, Simoens, Smet, Stubbe, Usselding, Van Cauteren, Vandeputte, Vandermeulen, Van Hoeylandt, Verspeeten, Vreven, M<sup>lle</sup> Wihaut, M. Wyn et MM. Derore et Hambye, rapporteurs.

R. A 6546.

Voir :

Document du Sénat :

323 (Session de 1962-1963) : Projet de loi.

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1963-1964.

21 NOVEMBER 1963.

## Ontwerp van wet op de ziekenhuizen.

### VERSLAG

NAMENS DE VERENIGDE COMMISSIES VOOR  
DE VOLKSGEZONDHEID EN HET GEZIN EN DE  
TEWERKSTELLING, DE ARBEID EN DE  
SOCIALE VOORZORG (1) UITGEBRACHT  
DOOR DE HH. **HAMBYE** EN **DERORE**.

DAMES EN HEREN,

Uw Verenigde Commissies hebben 21 vergaderingen besteed aan het onderzoek van dit ontwerp.

De Minister van Volksgezondheid en van het Gezin opende de bespreking met een uiteenzetting die kan worden samengevat als volgt :

### Uiteenzetting van de Minister.

De Minister dankt de leden van de beide Commissies omdat zij aanvaard hebben reeds in de maand september te vergaderen om het onderzoek van het ontwerp van wet op de ziekenhuizen aan te vatten opdat er vóór 1 januari 1964 in beide Kamers zou kunnen over gestemd worden.

Die stemming voldoet aan een wens van de Regering, want om te voorkomen dat er moeilijkheden en verwarring ontstaan op het administratieve en het financiële vlak, is het nodig dat de wetten op de Z.I.V. en op de ziekenhuizen dezelfde dag van kracht worden.

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren De Grauw en Troclet, voorzitters; Bertinchamps, Beulers, Bonjean, Carpels, Claeys, Coppens, Debucquoy, Delor, de Stexhe, Devuyt, M<sup>lle</sup> Driesen, de heren Dulac, Gheysen, Heylen, Houben Frans, Houben Robert, Magé, Merchiers, Pede, Remson, Renquin, Saelens, Simoens, Smet, Stubbe, Usselding, Van Cauteren, Vandeputte, Vandermeulen, Van Hoeylandt, Verspeeten, Vreven, M<sup>lle</sup> Wihaut, de heren Wyn, Derore en Hambye, verslaggevers.

R. A 6546.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

323 (Zitting 1962-1963) : Ontwerp van wet.

Le Ministre fait remarquer, d'autre part, que le projet de loi sur les hôpitaux qui a été déposé sur le bureau du Sénat le 21 juillet 1963 a été soumis par après à l'avis du Conseil d'Etat. Il propose de prendre comme document de travail le texte modifié à la suite de cet avis, tel qu'il figure à l'annexe II du document 323.

Après ces remarques préalables, le Ministre entame l'exposé général et rappelle que lors de la discussion du projet de loi sur l'A.M.I., il avait déjà développé devant les deux Commissions réunies des considérations fondamentales concernant le projet de loi sur les hôpitaux. Cet exposé figure à la page 46 du rapport de MM. Pede et Devuyt sur le projet de loi relatif à l'A.M.I.

Le projet de loi sur les hôpitaux vient en discussion parce que lors de l'examen du projet de loi sur l'A.M.I. il est apparu opportun de légiférer aussi en matière d'hospitalisation, de contrôle des médicaments et de réorganisation de l'Ordre des médecins.

La Commission de la Santé publique et de la Famille du Sénat est saisie du projet de loi sur l'Ordre des médecins et devra en discuter à brève échéance, tandis que le projet de loi sur le contrôle des médicaments pourra bientôt être examiné en séance publique au Sénat.

### I. Champ d'application.

Au point de vue de la santé publique, diverses options peuvent être prises dont une consiste à prévoir des solutions légales identiques pour tout le secteur hospitalier qu'il dépende du secteur public ou qu'il appartienne au secteur privé.

Cette option est à la base du projet parce que c'est celle qui a été admise également dans le projet de loi sur l'A.M.I. qui ne fait aucune distinction entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés.

Les hôpitaux universitaires doivent cependant constituer une catégorie spéciale qui tient compte non seulement de la fonction normale de dispensation de soins qu'ils exercent, mais aussi du rôle qu'ils jouent en matière de formation des futurs médecins ainsi que dans le domaine de la recherche scientifique médicale. Il en résulte qu'une réglementation spéciale doit être prévue pour les hôpitaux universitaires.

La future loi sur les hôpitaux ne sera pas applicable aux hôpitaux militaires qui sont soumis à l'autorité du Ministre de la Défense nationale, qui sont accessibles seulement aux militaires, à leur famille ainsi qu'aux invalides et qui fonctionnent suivant des conceptions spéciales tout à fait différentes de celles que connaissent les hôpitaux ordinaires. L'article premier du projet sera amendé en ce sens.

Le projet concerne uniquement les établissements de soins proprement dits et non les établissements qui n'assument que le seul hébergement. Si un établissement déterminé présente un double caractère résul-

De Minister merkt bovendien op dat het ontwerp van wet op de ziekenhuizen, dat bij de Senaat op 24 juli 1963 werd ingediend, nadien voor advies aan de Raad van State werd overgezonden. Hij stelt voor de op grond van dat advies gewijzigde tekst, zoals hij is opgenomen in bijlage II van het parlementair stuk 323, als werkstuk te nemen.

Na die inleidende opmerkingen vangt de Minister zijn algemene uiteenzetting aan en brengt in herinnering dat hij, bij de bespreking van het ontwerp van wet op de Z.I.V. in de twee verenigde Commissies reeds een aantal grondbeschouwingen heeft gemaakt betreffende het ontwerp van wet op de ziekenhuizen. Die uiteenzetting komt voor op blz. 46 van het verslag van de heren Pede en Devuyt betreffende het ontwerp van wet op de Z.I.V.

Het ontwerp van wet op de ziekenhuizen wordt in bespreking gebracht omdat het, bij het onderzoek van het ontwerp van wet op de Z.I.V., noodzakelijk of wenselijk gebleken is ook wettelijke voorschriften uit te vaardigen betreffende het ziekenhuiswezen, de controle op de geneesmiddelen en de reorganisatie van de Orde der Geneesheren.

Het ontwerp van wet op de Orde der Geneesheren werd aanhangig gemaakt bij de Senaatscommissie voor de Volksgezondheid en het Gezin, die het binnenkort zal bespreken; het ontwerp van wet betreffende de controle op de geneesmiddelen zal weldra door de Senaat in openbare vergadering besproken kunnen worden.

### I. Werkingsfeer.

Op het gebied van de volksgezondheid zijn er verschillende keuzemogelijkheden: zo kan men identieke wettelijke oplossingen voorschrijven voor het gehele ziekenhuiswezen, van de openbare zowel als van de particuliere sector.

Die keuze ligt ten grondslag aan het ontwerp, omdat zij ook aanvaard werd voor het ontwerp van wet op de Z.I.V., waarin geen onderscheid tussen de openbare en de particuliere ziekenhuizen wordt gemaakt.

De academische ziekenhuizen moeten echter in een bijzondere categorie worden ondergebracht, waarin niet alleen hun normale functie van verstrekte ziekenverzorging in aanmerking dient genomen, doch ook de taak die zij vervullen in de opleiding van de toekomstige geneesheren en op het gebied van het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek. Hieruit volgt dat voor de academische ziekenhuizen een speciale regeling moet worden voorzien.

De nieuwe wet op de ziekenhuizen zal niet toepasbaar zijn op de militaire ziekenhuizen waarin alleen militairen en hun gezinnen, alsook invaliden worden opgenomen; zij vallen onder de bevoegdheid van de Minister van Landsverdediging en werken volgens speciale opvattingen, die volledig verschillen van die der gewone ziekenhuizen. Artikel 1 van het ontwerp zal in die zin worden geamendeerd.

Het ontwerp heeft uitsluitend betrekking op de eigenlijke verzorgingsinrichtingen en niet op inrichtingen die enkel personen opnemen.

Indien een bepaalde inrichting een dubbel karakter

tant de la présence de valides et de non-valides, il se pose un problème qui devra être résolu par l'application des dispositions légales aux seules personnes invalides soignées dans un des services de l'établissement.

Quant aux établissements pour malades mentaux, il n'y a pas lieu pour le moment de les faire entrer dans le champ d'application de la loi, non parce que de véritables soins ne devraient pas y être prodigués, mais bien parce que ce secteur se trouve actuellement dans la situation spéciale que les membres des commissions de la Santé publique et de la Famille de la Chambre des Représentants et du Sénat connaissent pour s'en être rendus compte récemment.

Ceci ne signifie nullement que le Ministre de la Santé publique et de la Famille ne se préoccupe pas du problème qui doit, à son estime, trouver sa solution dans une révision des lois du 18 juin 1850 et du 28 décembre 1873 sur le régime des aliénés.

L'Administration du département de la Santé Publique et de la Famille a été invitée à examiner un projet de loi modifiant cette législation de sorte que le Ministre espère saisir le Parlement d'une législation nouvelle dont les dispositions seraient semblables à celles du projet de loi sur les hôpitaux, mais qui tiendrait compte des situations particulières du secteur des établissements pour malades mentaux.

## II. Dispositions réglementaires.

### 1. Les normes.

Le problème des normes qui trouve ses éléments de solution dans l'article 2 du projet n'est pas nouveau puisqu'aussi bien la rénovation de l'équipement hospitalier qui a été décidée en 1949 et qui arrive actuellement à peu près à son terme prévoit également des normes au respect desquelles tant l'octroi des subsides à la construction que l'intervention de l'A.M.I. sont subordonnés.

Dorénavant l'imposition des normes constituera un impératif de santé publique expressément prévu dans la législation.

Selon les dispositions de l'article 2, les normes seront réparties en deux catégories :

— les normes générales auront trait principalement à l'organisation des hôpitaux (par exemple : superficie requise pour les locaux, répartition et aménagement de ceux-ci) ;

— les normes particulières concernant uniquement l'organisation des services de soins notamment par la fixation des conditions minimales en matière d'équipement et de personnel médical et soignant.

L'imposition des normes générales aux hôpitaux et normes spéciales pour les services est indispensable pour assurer aux malades la dispensation des soins dans les meilleures conditions possibles.

Quant aux hôpitaux universitaires, des normes spéciales devront être fixées eu égard aux fonctions spéciales qu'ils ont à remplir.

vertoont ingevolge de aanwezigheid van validen en niet-validen, rijst een probleem dat zijn oplossing moet vinden door de toepassing van de wettelijke bepalingen enkel op de niet valide personen die in de inrichting worden verzorgd.

De inrichtingen voor geesteszieken werden vooralsnog niet opgenomen binnen het toepassingsveld van de wet, niet omdat er geen eigenlijke zorgen zouden moeten verstrekt worden, doch wel omdat die sector thans in een speciale toestand verkeert, welke de leden van de Kamer- en Senaatscommissies voor de Volksgezondheid en het Gezin kennen, gezien zij er zich onlangs rekenschap van hebben kunnen geven.

Dit wil geenszins zeggen dat de Minister zich niet bezighoudt met dat probleem : naar zijn mening moet het een oplossing vinden in de herziening van de wetten van 18 juni 1850 en van 28 december 1873 op het regime der krankzinnigen.

De Administratie van het Departement van Volksgezondheid werd verzocht, een ontwerp van wet tot wijziging van die wetgeving uit te werken, zodat de Minister hoopt weldra aan het Parlement een ontwerp van nieuwe wetgeving te kunnen voorleggen, waarvan de bepalingen dezelfde strekking zouden hebben als die van het ontwerp van wet op de ziekenhuizen, met dien verstande echter dat zij rekening zou houden met de bijzondere toestand van de sector der instellingen voor geesteszieken.

## II. Reglementering.

### 1. Normen.

Het probleem van de normen, waarvan de oplossing in artikel 2 van het ontwerp besloten ligt, is niet nieuw vermits de vernieuwing van de ziekenhuisuitrusting, waartoe in 1949 werd besloten en die thans ongeveer voltooid is, ook normen bepaalt van wier naleving de uitkering van bouwtoelagen en de tussenkomst van de Z.I.V. afhangt.

Het opleggen van normen beantwoordt voortaan aan een eis van de volksgezondheid, die uitdrukkelijk in de wetgeving is bepaald.

Volgens de bepalingen van artikel 2 zullen de normen in twee categorieën worden ingedeeld :

— de algemene normen zullen hoofdzakelijk betrekking hebben op de organisatie van de ziekenhuizen (b.v. : vereiste oppervlakte voor de lokalen, ligging en inrichting ervan) ;

— de bijzondere normen zullen betrekking hebben op de organisatie van de diensten, inzonderheid door de vaststelling van minimale voorwaarden op het gebied van de uitrusting en van het geneeskundig en verplegend personeel.

Het opleggen van algemene normen aan de ziekenhuizen en van speciale normen aan de diensten is onontbeerlijk om de verzorging van de zieken in de best mogelijke voorwaarden te doen plaats vinden.

Voor de academische ziekenhuizen zullen speciale normen moeten vastgesteld worden, gelet op de speciale taken die deze ziekenhuizen moeten vervullen.

Le respect des normes aboutit à une agrégation accordée par le Ministre de la Santé publique et de la Famille. Actuellement l'agrégation est accordée en principe pour une durée de six ans.

## 2. La gestion et la comptabilité distinctes.

La loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier a donné au Roi le pouvoir d'imposer aux hôpitaux des Commissions d'assistance publique une gestion et une comptabilité distinctes.

Sur 109 hôpitaux qui dépendent de Commissions d'assistance publique, à ce jour 15 ont transmis au département de la Santé publique les données comptables qui leur ont été demandées en vertu de l'arrêté royal du 27 février 1961 pris en exécution de la loi précitée.

C'est dire que la mise en œuvre de cette réforme fondamentale est lente. Actuellement tous les hôpitaux des Commissions d'assistance publique ont organisé une comptabilité et une gestion distinctes.

Le but de la comptabilité distincte est d'obtenir un éventail suffisamment large des principaux éléments de comptabilité d'un hôpital. Comme cette comptabilité doit être tenue selon un plan comptable uniforme, les données qui sont fournies, permettent une comparaison très facile entre les différents éléments du prix de revient.

La comptabilité distincte empêche dorénavant de confondre la comptabilité de l'hôpital et celle de la Commission d'assistance publique elle-même. Elle permet d'apprécier sur des bases objectives les dépenses d'équipement ou de personnel.

Dans la perspective de l'égalité du secteur hospitalier dépendant des Commissions d'assistance publique et du secteur privé, il convient d'imposer la gestion et la comptabilité distinctes aux hôpitaux de ce dernier secteur.

## 3. Le prix normal de la journée d'entretien.

Cette notion nouvelle est apparue pour la première fois lors de la préparation de la loi sur l'A.M.I.

Au point de vue financier, il n'y a que deux solutions possibles :

— ou bien individualiser le prix de la journée d'entretien en fixant celui-ci par établissement. Etant donné les lenteurs inhérentes à la mise en vigueur du système de la comptabilité distincte, l'individualisation du prix de la journée d'entretien ne pourrait pas être réalisée avant plusieurs années; d'ailleurs ce système supprimerait toute émulation dans l'amélioration de la gestion.

— ou bien établir un prix normal de la journée d'entretien.

De naleving van de normen leidt tot een door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin verleende erkenning. Thans wordt de erkenning, in beginsel, voor een duur van zes jaren toegekend.

## 2. Afzonderlijk beheer en afzonderlijke boekhouding.

De wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, heeft aan de Koning de macht verleend aan de ziekenhuizen van de Commissies van Openbare Onderstand een afzonderlijk beheer en een afzonderlijke boekhouding op te leggen.

Van de 109 ziekenhuizen die van de Commissies van Openbare Onderstand afhangen, hebben er tot nog toe 15 aan het Departement van Volksgezondheid de boekhoudkundige gegevens overgemaakt die hun gevraagd werden krachtens het koninklijk besluit van 27 februari 1961, getroffen in uitvoering van de hierboven genoemde wet.

Dit wijst er voldoende op dat deze grondige hervorming traag vordert. Thans houden alle ziekenhuizen van de Commissies van Openbare Onderstand een afzonderlijke boekhouding en worden zij afzonderlijk beheerd.

De afzonderlijke boekhouding heeft tot doel de voornaamste bestanddelen van de comptabiliteit van een ziekenhuis op voldoende omstandige wijze in het licht te stellen. Daar die comptabiliteit volgens een eenvormig boekhoudkundig plan dient gehouden, kan met de verstrekte gegevens een gemakkelijke vergelijking worden gemaakt tussen de onderscheiden bestanddelen van de kostprijs.

De afzonderlijke boekhouding voorkomt dat voortaan de comptabiliteit van het ziekenhuis met die van de Commissie van Openbare Onderstand zelf wordt vermengd. Bovendien laat zij toe, op objectieve gronden de uitgaven voor uitrusting of personeel te beoordelen.

Met het oog op een gelijke behandeling van de ziekenhuizen die van de Commissies van Openbare Onderstand afhangen en die van de privé-sector, is het noodzakelijk het afzonderlijk beheer en de afzonderlijke boekhouding ook aan de ziekenhuizen van de privé-sector op te leggen.

## 3. De normale prijs van de verpleegdag.

Dit nieuw begrip kwam voor de eerste maal naar voren bij de voorbereiding van de wet op de Z.I.V.

Van financieel oogpunt uit, zijn er maar twee oplossingen mogelijk :

— ofwel de prijs van de verpleegdag individualiseren door het bedrag ervan per inrichting vast te stellen. Gelet op de traagheid die eigen is aan de invoering van het stelsel der afzonderlijke boekhouding zouden er zeker verschillende jaren verlopen vooraleer de individualisering van de prijs van de verpleegdag zou kunnen tot stand komen; dit systeem zou anderzijds elke gezonde wedijver in de verbetering van het beheer uitschakelen.

— ofwel een normale prijs van de verpleegdag vaststellen.

C'est cette deuxième solution qui a été retenue.

Le prix normal sera fixé par service et non par hôpital.

Cependant, le prix normal par service permettra, comme actuellement déjà, par un calcul relativement aisé, de fixer le prix par hôpital qui constitue la base du remboursement à effectuer par l'N.A.M.I.

Le prix normal de la journée d'entretien ne sera pas la moyenne des prix de revient individuels, mais un montant forfaitaire se rapprochant de la situation moyenne.

Il sera fixé en régime définitif sur base de tous les éléments des prix de revient, après avis du Conseil des hôpitaux.

Le prix normal de la journée d'entretien ne comprendra pas la dispensation des soins médicaux prodigués dans l'hôpital au sens prévu dans la loi sur l'A.M.I.; un amendement sera proposé en vue de faire coïncider la définition des prestations médicales avec celle de la loi sur l'A.M.I.

L'article 6 prévoit que pour le calcul du prix normal de la journée d'entretien le Roi fixera l'effectif maximum de personnel qui pourra être pris en considération.

Cette disposition a pour but d'empêcher toute pléthore en personnel. Il ne serait pas convenable que certains dépassements dans ce domaine puissent peser sur la fixation du prix normal.

L'article 7 institue une liaison entre le montant du prix normal de la journée d'entretien et l'indice des prix de détail. Des dispositions analogues se retrouvent fréquemment dans les lois de sécurité sociale.

Le prix normal de la journée d'entretien constitue le prix maximum qui pourra être demandé en régime définitif pour le séjour en chambre commune.

Par chambres communes on entend actuellement les chambres de quatre ou de six lits qui ont remplacé les « salles communes » des anciens établissements hospitaliers.

L'économie générale du projet repose sur le postulat que la chambre à deux lits constituerait déjà une chambre commune. On peut se demander s'il ne convient pas d'atténuer la rigueur de ce principe, surtout en régime transitoire.

L'article 8 prévoit d'ailleurs que lorsque l'état de santé du patient, les nécessités de service ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance l'exigent, le séjour en chambre particulière est assimilé au séjour en chambre commune.

Le même article dispose que si une convention conclue entre un établissement de soins et un organisme assureur ou une Commission d'assistance publique stipule un prix de journée d'entretien inférieur au prix normal, c'est le prix conventionnel qui tient lieu de prix normal.

L'article 8 prévoit enfin l'affichage des tarifs non seulement pour le séjour en chambre commune mais

Deze tweede oplossing werd gekozen.

De normale prijs zal per dienst en niet per ziekenhuis worden vastgesteld.

Nochtans zal, zoals thans reeds het geval is, de normale prijs per dienst, door een betrekkelijk eenvoudige berekening, toelaten de prijs per ziekenhuis te bepalen, welke als basis moet dienen voor de terugbetaling door het N.I.V.Z.I.

De normale prijs van de verpleegdag is niet het gemiddelde van de individuele kostprijzen, maar een forfaitair bedrag dat de doorsnee-toestand benadert.

Hij zal in het definitief stelsel worden vastgesteld op grond van al de bestanddelen van de kostprijs, na advies van de Ziekenhuisraad.

De normale prijs van de verpleegdag zal niet insluiten de medische verzorging in het ziekenhuis, in de betekenis die hieraan gegeven wordt in de wet op de Z.I.V.; een amendement zal ingediend worden teneinde de omschrijving van de geneeskundige verstrekkingen te doen samenvallen met die van de wet op de V.Z.I.

Artikel 6 schrijft voor dat, voor de berekening van de normale prijs van de verpleegdag, de Koning de maximale personeelsbezetting zal vaststellen waarmede rekening mag worden gehouden.

Die bepaling heeft tot doel alle overtollige personeelsuitbreiding te vermijden. Het ware niet te begrijpen dat sommige overschrijdingen op dat gebied de vaststelling van de normale prijs zouden beïnvloeden.

In artikel 7 wordt een verband gelegd tussen de normale prijs van de verpleegdag en het indexcijfer der kleinhandelsprijzen. Soortgelijke bepalingen vindt men meestal in de wetten op de maatschappelijke zekerheid.

De normale prijs van de verpleegdag is het maximum bedrag dat in het definitief stelsel mag worden geëist voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

Onder gemeenschappelijke kamer wordt thans verstaan, de kamer met 4 of 6 bedden die de « gemeenschappelijke zaal » van de vroegere verplegingsinrichtingen heeft vervangen.

Het algemeen opzet van het ontwerp berust op de onderstelling dat een kamer met twee bedden reeds een gemeenschappelijke kamer uitmaakt. Men kan zich afvragen of het niet aangewezen is deze enigszins strakke stelregel, inzonderheid tijdens de overgangperiode, te milderen.

Artikel 8 voorziet trouwens dat, wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt, de noodwendigheden van de dienst of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht het vereisen, het verblijf in een afzonderlijke kamer wordt gelijkgesteld met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

Hetzelfde artikel bepaalt dat, wanneer een overeenkomst tussen een verzorgingsinrichting en een verzekeringsinstelling of een Commissie van Openbare Onderstand, een lagere prijs van de verpleegdag voorziet dan de normale prijs, de overeengekomen prijs geacht wordt de normale prijs te zijn.

Artikel 8 tenslotte schrijft het uithangen voor van de tarieven, niet alleen voor het verblijf in een gemeen-

également pour le séjour en chambre particulière, de manière à ce que tout malade connaisse en entrant dans l'établissement le prix qu'il aura à payer par journée.

Afin d'assouplir la rigidité du système légal en matière de prix normal de la journée d'entretien, il est prévu à l'article 9 que le Ministre de la Santé publique et de la Famille pourra, pour des raisons particulières et dans des cas exceptionnels, autoriser un établissement hospitalier à augmenter ce prix d'un complément pendant une période déterminée.

Un des éléments du prix normal de la journée d'entretien est constitué par l'amortissement, c'est-à-dire, la mise en réserve des sommes qui doivent de manière réelle servir à la couverture des investissements passés ou permettre d'activer la modernisation ou la rénovation des immeubles ou de l'équipement existants.

Par la généralité de ses termes, le texte de l'article 5 inclut l'investissement, mais étant donné l'importance du problème, il convient peut-être de prévoir des dispositions spéciales qui seront soumises dans un avenir rapproché aux Commissions réunies après qu'elles auront été approuvées par le Gouvernement.

#### 4. *Conseil des hôpitaux.*

Ce conseil doit constituer un instrument destiné à éclairer aussi complètement et aussi objectivement que possible le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

Il est donc essentiel qu'il puisse grouper en son sein des techniciens compétents dans le domaine de la médecine hospitalière et dans le domaine de la gestion hospitalière.

Sous peine de devoir créer un Conseil composé d'un nombre très élevé de membres, il n'est pas possible d'assurer la représentation de tous les secteurs intéressés, mais dans la désignation des membres le Ministre aura le souci de choisir les personnes compétentes dans un éventail qui soit le plus représentatif possible des milieux intéressés aux questions hospitalières.

### III. Dispositions financières.

Ces dispositions doivent nécessairement tenir compte des possibilités financières du pays.

#### 1. *Le régime définitif.*

La loi sur l'A.M.I. repose notamment sur le postulat selon lequel la couverture des gros risques (parmi lesquels figure l'hospitalisation) serait totale en faveur de l'assuré social.

Dans une première optique il avait été envisagé de prévoir un remboursement forfaitaire par l'I.N.A.M.I. ainsi qu'une prise en charge par l'Etat de la différence entre le prix normal de la journée d'entretien et ce remboursement forfaitaire.

schappelijke kamer maar ook voor het verblijf in een afzonderlijke kamer, zodat iedere zieke, bij zijn opname in de inrichting, de prijs kent die hij per dag zal moeten betalen.

Om het strakke wettelijke stelsel betreffende de normale prijs van de verpleegdag te versoepelen, bepaalt artikel 9 dat de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, wegens bijzondere redenen en in uitzonderlijke gevallen, aan een verzorgingsinrichting de toelating mag verlenen om die prijs voor een bepaalde periode te verhogen door middel van een toeslag.

Een der bestanddelen van de normale prijs van de verpleegdag wordt gevormd door de afschrijvingen, d.w.z. het in reserve houden van de bedragen die werkelijk moeten dienen voor de dekking van de vroegere investeringen of die het mogelijk moeten maken de bestaande gebouwen te moderniseren of de uitrusting te vernieuwen.

Gelet op zijn ruime termen, sluit de tekst van artikel 5 normaal de investering in, doch wegens het belang van het probleem, past het wellicht speciale schikkingen in dit verband in te lassen die, in een nabije toekomst, zullen voorgelegd worden aan de verenigde Commissies, nadat zij door de Regering zullen goedgekeurd zijn.

#### 1. *Ziekenhuisraad.*

Deze raad moet een werktuig zijn, dat bestemd is om de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin zo volledig en zo objectief mogelijk voor te lichten.

Het is dus van het grootste belang dat hij bestaat uit technici die, op het stuk van de geneeskunde in de ziekenhuizen en van het beheer van ziekenhuizen, bevoegd zijn.

Op gevaar af een raad op te richten bestaande uit een groot aantal leden, is het niet mogelijk er alle betrokken sectoren in te vertegenwoordigen; bij de aanwijzing der leden zal de Minister er echter voor waken bevoegde personen te kiezen uit de meest representatieve kringen die bij de ziekenhuisaangelegenheden betrokken zijn.

### III. Financiële bepalingen.

Die bepalingen moeten noodzakelijkerwijze rekening houden met de financiële mogelijkheden van het land.

#### 1. *Definitief stelsel.*

De wet op de Z.I.V. gaat ondermeer uit van het postulaat volgens hetwelk de grote risico's (waaronder de opname in een ziekenhuis gerangschikt wordt) voor de sociaal verzekerde volledig zouden gedekt worden.

Eerst werd in overweging genomen dat het N.I.Z.I.V. een vast bedrag zou terugbetalen en dat de Staat het verschil tussen de normale prijs van de verpleegdag en die vaste terugbetaling voor zijn rekening zou nemen.

Ultérieurement, afin de préciser clairement l'importance de l'intervention de l'Etat dans ce système nouveau, il a été estimé préférable de prévoir une formule selon laquelle l'Etat fixerait la proportion de son intervention, la différence étant couverte par l'I.N.A.M.I., le Fonds Spécial d'Assistance, etc... Il faut d'ailleurs rappeler que l'Etat intervient aussi dans le financement de l'I.N.A.M.I. comme tel.

Dorénavant, les communes ne seront plus tenues de couvrir la partie du déficit des Commissions d'assistance publique résultant de la gestion de leurs hôpitaux.

Le séjour dans les hôpitaux universitaires donnera lieu à une intervention complémentaire de l'Etat.

Enfin, l'intervention de l'Etat par voie de subside est subordonnée, conformément à l'article 12, § 4, à la conclusion de conventions entre les hôpitaux et les organismes assureurs dans le cadre de la réglementation contre la maladie et l'invalidité.

## 2. Régime transitoire.

Ce régime est indispensable en raison des possibilités financières ainsi que pour des motifs de nature technique, à savoir l'insuffisance de documentation technique dont on dispose actuellement en matière de comptabilité des hôpitaux.

Il faut espérer que ce régime ne dépassera pas l'année 1965 et qu'à ce moment on disposera de tous les éléments de comptabilité nécessaires.

Un système de comptabilité distincte étant déjà d'application dans le secteur public, il sera relativement aisé de l'imposer au secteur privé.

Le Ministre comprend qu'une controverse puisse naître au sujet de l'insuffisance de la couverture financière en 1964-1965, années au cours desquelles le prix normal de la journée d'entretien ne pourrait pas dépasser respectivement 240 et 250 francs.

Il y aura lieu de rechercher des formules en vue de concilier le principe de la couverture totale des frais d'hospitalisation avec les possibilités financières du pays et l'équilibre budgétaire des établissements.

## IV. Dispositions relatives au contrôle et aux sanctions.

Le contrôle sera effectué par les fonctionnaires et agents du département de la Santé Publique, en l'occurrence les inspecteurs de la Direction générale des établissements de soins.

Quant aux sanctions elles sont de deux ordres :

- les sanctions pénales sont celles que l'on rencontre généralement dans la législation sociale;
- les sanctions administratives consistent essentiellement dans la fermeture de l'hôpital.

Cette fermeture n'interviendra cependant pas automatiquement car en cas de non respect des normes, l'établissement hospitalier sera invité à se conformer

Achteraf werd, om duidelijk de omvang van de Staatstussenkomst in het nieuwe stelsel tot uiting te doen komen, het verkieslijk geacht een formule te aanvaarden, volgens welke de Staat de verhouding van zijn tussenkomst zou vaststellen, met dien verstande dat het verschil zou gedekt worden door het N.I.Z.I.V., het Speciaal Onderstandsfonds, enz. Er dient trouwens aan herinnerd dat de Staat ook tussenbeide komt in de financiering van het N.I.Z.I.V. als dusdanig.

Voortaan zullen de gemeenten niet meer verplicht zijn het gedeelte te dekken van het tekort dat de Commissies van Openbare Onderstand bij het beheer van hun ziekenhuizen boeken.

Het verblijf in de academische ziekenhuizen zal aanleiding geven tot een aanvullende toelage vanwege de Staat.

Tenslotte is de Staatstegemoetkoming door middel van toelagen, overeenkomstig art. 12, par. 4, afhankelijk gesteld van het sluiten van een overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen in het kader van de reglementering van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

## 2. Overgangsstelsel.

Dit stelsel is onontbeerlijk zowel vanwege de financiële mogelijkheden als om redenen van technische aard, meer bepaald de onvoldoende technische documentatie waarover men thans beschikt inzake boekhouding van de ziekenhuizen.

Het is te hopen dat dit stelsel niet meer zal worden toegepast na 1965 en dat op dat ogenblik alle vereiste boekhoudkundige gegevens zullen voorhanden zijn.

Gezien het stelsel van een afzonderlijke boekhouding reeds in de openbare sector wordt toegepast, zal het betrekkelijk gemakkelijk zijn het aan de privé-sector op te leggen.

De Minister begrijpt dat een twistpunt kan ontstaan in verband met de ontoereikendheid van de financiële dekking in 1964-1965, periode gedurende welke de normale prijs van de verpleegdag respectievelijk 240 en 250 frank niet mag overschrijden.

Het zal erop aankomen een formule te vinden die het principe van de volledige dekking van de hospitalisatiekosten verenigbaar maakt met de financiële mogelijkheden van het land en het begrotingsevenwicht van de inrichtingen.

## IV. Bepalingen betreffende contrôle en sancties.

De controle zal worden uitgeoefend door de ambtenaren en beampten van het Ministerie van Volksgezondheid, meer bepaald door de inspecteurs bij de Algemene Directie van de Verzorgingsinrichtingen.

De sancties zijn tweecërlei :

- strafrechtelijke sancties, welke over het algemeen in de sociale wetgeving voorkomen;
- administratieve sancties welke hoofdzakelijk in de sluiting van het ziekenhuis bestaan.

De sluiting zal echter niet automatisch worden doorgevoerd; ingeval een verplegingsinrichting de gestelde normen niet nakomt, zal zij worden aangezocht zich

à celles-ci dans un délai déterminé et ce ne serait qu'à l'issue de ce délai et en cas de non exécution que la fermeture serait envisagée.

Contre la décision de fermeture un recours administratif est prévu qui aura un caractère suspensif. L'article 16 sera amendé en ce sens.

\*  
\* \*

Le Ministre conclut en soulignant que le tableau général qu'il vient de brosser de la future législation hospitalière comporte des ombres et des lumières et invite les membres des deux Commissions à une discussion aussi approfondie et constructive que possible, afin que le Sénat puisse adopter un projet de loi qui tienne vraiment compte des impératifs de santé publique.

#### Discussion générale.

Vos rapporteurs ont jugé préférable de ne pas suivre l'ordre chronologique des diverses interventions, mais au contraire de grouper celles-ci autour des trois problèmes qu'aborde successivement le projet de loi.

Ils font remarquer qu'en raison de la structure même du projet, les questions abordées lors de la discussion générale, l'ont été à nouveau lors de l'examen des articles; des répétitions dans le rapport sont donc inévitables.

Déjà l'exposé des motifs du projet de loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité rappelait que « l'agrégation des établissements hospitaliers par le Ministre de la Santé Publique et de la Famille a contribué à améliorer la qualité de l'équipement hospitalier, mais elle n'en a garanti, ni une distribution géographique rationnelle, ni son adaptation aux spécialisations techniques de la médecine moderne, ni, par voie de conséquence, l'économie de son organisation. Le prix de journée d'entretien dans les hôpitaux et les cliniques atteint un niveau tel que le régime d'assurance maladie-invalidité ne peut seul en couvrir le coût; ... le Ministère de la Santé Publique et de la Famille inclura dans l'agrégation de chaque établissement hospitalier la mention du « prix normal de la journée d'entretien ».

... « La fixation de ce prix de journée d'entretien permettra de parfaire, par une subvention de l'Etat, l'intervention de l'assurance maladie-invalidité » (Chambre des Représentants Session 1962-1963, Doc. 527 N° D).

La discussion du projet de loi tant devant les Commissions compétentes qu'en séance publique de la Chambre des Représentants et du Sénat a dégagé le but à atteindre : le cumul des interventions du régime de l'assurance maladie-invalidité et du Ministère de la Santé Publique et de la Famille doit couvrir intégralement le prix normal de la journée d'entretien en chambre commune et assurer ainsi aux malades qui y

seront admis, d'être soignés dans des conditions satisfaisantes; pas na het verstrijken van die termijn zal, bij niet naleven van deze richtlijnen, de sluiting van het ziekenhuis worden overwogen.

Tegen deze sluiting is een administratief beroep voorzien dat een schorsend karakter zal hebben. Artikel 16 zal op dit punt worden geamendeerd.

\*  
\* \*

Tot besluit legt de Minister er de nadruk op dat de algemene beschouwingen die hij gemaakt heeft in verband met de wetgeving op de ziekenhuizen, lichtpunten en schaduwzijden vertonen; hij verzoekt de leden van de beide Commissies het ontwerp zo grondig en constructief mogelijk te bespreken opdat de Senaat een wet zou kunnen goedkeuren, die werkelijk rekening zou houden met de eisen van de volksgezondheid.

#### Algemene bespreking.

Uw verslaggevers hebben het verkieslijk geacht de chronologische volgorde van de verschillende betogen niet in acht te nemen, maar deze integendeel te verenigen rond de drie vraagstukken die achtereenvolgens in het ontwerp van wet worden behandeld.

Zij merken op dat de kwesties, die bij de algemene bespreking werden aangesneden, wegens de structuur zelf van het ontwerp opnieuw werden onderzocht bij de artikelsgewijze bespreking; het is dan ook onvermijdelijk dat er herhalingen in dit verslag voorkomen.

De memorie van toelichting bij het ontwerp van wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering stelde reeds het volgende : « (Op dat gebied) heeft de erkenning van de verplegingsinrichtingen door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin gewis bijgedragen tot de verbetering van de kwaliteit van onze uitrusting, doch daardoor werd de rationele geografische spreiding niet gewaarborgd, evenmin als de aanpassing aan de technische specialisering van de moderne geneeskunde noch, diensgevolge, de economie van haar organisatie. De verpleegdagprijs in de ziekenhuizen en klinieken bereikt zulk een peil dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering die niet alleen kan bekostigen... Het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin zal de erkenning van elke verplegingsinrichting doen samengaan met het vermelden van de « normale prijs van de verpleegdag ».

... « Dank zij het vaststellen van die verpleegdagprijs, zal de tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen aangevuld worden met een Rijkstoelage » (Kamer van Volksvertegenwoordigers, zitting 1962-1963, Gedr. St. n° 527-1, blz. 3).

Tijdens de bespreking van het ontwerp Z.I.V., zowel in de bevoegde Commissies als in openbare vergadering van de Kamer van Volksvertegenwoordigers en van de Senaat, werd het na te streven doel naar voren gebracht : de bijdragen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering samen met de bijdragen van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin moeten de normale prijs van de verpleegdag in een gemeenschappe-

sont hospitalisés, la gratuité complète de cette hospitalisation.

Ces trois objectifs : contrôle des hôpitaux par la voie de l'agrément, gratuité de l'hospitalisation en chambre commune, subvention de l'Etat, sont déjà visés partiellement dans la loi du 9 août 1963, notamment à l'article 31.

Ce sont ces trois objets que, sortant du cadre de l'assurance maladie-invalidité, traite successivement le présent projet.

#### A. Contrôle des hôpitaux.

a) Certains commissaires regrettent que le projet n'aborde pas le *planning hospitalier*. L'intervention de l'Etat en faveur des hôpitaux que prévoit le projet ne se justifie qu'à l'égard de ceux dont l'existence présente une utilité certaine; seul un planning permettant d'adapter les créations, extensions ou transformations d'hôpitaux aux besoins des diverses régions fera apparaître ce critère d'utilité.

L'assainissement du secteur hospitalier est indispensable. L'existence d'hôpitaux en surnombre provoque un gaspillage. Un commissaire voit un rapport entre le nombre de lits existant dans chaque région par 1.000 habitants et la durée du séjour des malades; cela pèse lourdement sur le régime d'assurance maladie-invalidité. Il y a lieu d'autre part d'assurer sur tout le territoire, la possibilité à tout hospitalisé, du libre choix de l'hôpital.

Le Ministre est d'accord sur l'opportunité d'un planning hospitalier. Il a d'ailleurs chargé un groupe d'études privé de lui fournir un rapport complet, tant sur l'équipement hospitalier existant dans les diverses régions du pays que sur les besoins de ces régions, compte tenu non seulement du volume de la population, mais aussi de la morbidité et de tous éléments d'ordre économique, social ou sociologique, qui constituent des facteurs de fréquentation des hôpitaux. Il a reçu du groupe d'études un rapport préalable, déjà fort volumineux; un rapport définitif, ne pourra être établi qu'au moment où l'étude, fort complexe d'ailleurs, aura été terminée.

Le Ministre indique que la notion de planning hospitalier est liée au problème des investissements et ne trouve pas nécessairement sa place dans le projet en discussion qui prévoit le contrôle de la qualité des établissements qui fournissent les établissements.

Par contre, les indications résultant des études en cours sont de la plus grande utilité quand il s'agit d'encourager, par l'octroi de subsides, la création ou la modernisation d'hôpitaux. A ce sujet, le Ministre signale que la modernisation de notre appareil hospitalier, entamée depuis 1949, est à l'heure présente largement réalisée, du moins en ce qui concerne l'hospitalisation des malades aigus: le chiffre de 4,5 à 5 lits par 1.000 habitants fréquemment cité comme objectif est atteint dans de nombreuses régions du pays; s'il reste des trous dans le Luxembourg et la province de Namur, ce chiffre est dépassé en Flandre Occidentale

lijke kamer volkomen dekken en de zieken die erin worden opgenomen, dienen dus geheel kosteloos te worden verzorgd.

In de wet van 9 augustus 1963, met name in artikel 31, is reeds gedeeltelijk sprake van deze drie doeleinden: controle op de ziekenhuizen door middel van de erkenning, kosteloze opname in een gemeenschappelijke kamer, rijkssteun.

Dit ontwerp, dat verder reikt dan het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, regelt achtereenvolgens deze drie punten.

#### A. Controle op de ziekenhuizen.

a) Sommige commissieleden betreuren dat het ontwerp niets zegt over de *planning van het ziekenhuiswezen*. De bijdrage van de Staat voor de ziekenhuizen, waarin het ontwerp voorziet, is slechts verantwoord ten opzichte van die waarvan het vaststaat dat zij nuttig zijn; alleen een planning waardoor de oprichting, uitbreiding of verbouwing van ziekenhuizen kan aangepast worden aan de behoeften van de verschillende streken, zal dit nutscriterium tot zijn recht doen komen.

Het ziekenhuiswezen moet absoluut gesaneerd worden. Het bestaan van een te groot aantal ziekenhuizen leidt tot verspilling. Een commissielid ziet een verband tussen het aantal bedden dat in iedere streek per 1.000 inwoners voorhanden is, en de duur van de opname van de zieken. Dit drukt zwaar op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Bovendien moet men op het gehele grondgebied zorgen dat ieder die in een ziekenhuis wordt opgenomen, vrijelijk een ziekenhuis kan kiezen.

De Minister geeft toe dat een planning van het ziekenhuiswezen wenselijk is. Hij heeft trouwens aan een privé-studiegroep opdracht gegeven hem een uitvoerig verslag te bezorgen, zowel over het aantal ziekenhuizen die in de verschillende streken van het land bestaan, als over de behoeften van die streken. Hierbij zal niet alleen rekening worden gehouden met het bevolkingscijfer maar ook met het ziektecijfer en met alle factoren van economische, sociale of sociologische aard die rol spelen bij de opname in een ziekenhuis. Hij heeft van de studiegroep reeds een zeer uitvoerig voorlopig verslag ontvangen, een definitief verslag kan eerst worden opgesteld wanneer dit zeer ingewikkelde probleem in zijn geheel bestudeerd zal zijn.

De Minister wijst erop dat de planning van het ziekenhuiswezen verbonden is aan het probleem van de investeringen en niet noodzakelijk thuishoort in het behandelde ontwerp, dat voorziet in de controle op de kwaliteit van hetgeen de inrichtingen verstrekken.

De aanwijzingen die het aan de gang zijnde onderzoek oplevert, zijn daarentegen van het grootste nut wanneer het erop aankomt, de oprichting of de modernisering van ziekenhuizen te bevorderen door subsidiëring. In dit verband slijpt de Minister aan dat de modernisering van onze ziekenhuizen, waarmee in 1949 begonnen werd, op dit ogenblik vrijwel verwezenlijkt is, althans wat betreft de verzorging van acute gevallen; het cijfer 4,5 tot 5 bedden per duizend inwoners dat dikwijls als streefcijfer vermeld wordt, is in vele streken van het land reeds bereikt; in Luxemburg en in de provincie Namen is dit niet het geval.

et dans la province d'Anvers. Par contre, beaucoup reste à faire dans le domaine des malades mentaux et des malades chroniques. En attendant le rapport du groupe d'études, l'Administration procède lors de l'examen de toute demande de subside, à une enquête très approfondie quant à l'utilité de la construction envisagée; tous les aspects du problème sont examinés à cette occasion.

b) Plusieurs commissaires critiquent le fait que le projet écarte de son *champ d'application* « les établissements psychiatriques fermés, les établissements médico-pédagogiques, les établissements destinés au simple hébergement des personnes âgées ou d'enfants ». Ils font valoir que lorsqu'il s'agit de permettre le contrôle du Ministre sur la façon dont les soins sont dispensés, il n'y a aucune raison de faire échapper à ce contrôle certains établissements. Les normes d'agrément devant être fixées par le Roi, on pourrait également laisser au pouvoir exécutif le soin de déterminer pour chaque espèce d'établissement la date d'entrée en vigueur des dispositions légales ou réglementaires régissant l'agrément.

Ne conviendrait-il même pas d'étendre le contrôle et l'obligation de l'agrément préalable à toutes les institutions de soins, terme, qui ainsi qu'il a été signalé dans la discussion du projet de loi instituant et organisant un régime d'assurance contre la maladie et l'invalidité, englobe également les polycliniques ? Comment dans la pratique, pourra-t-on, dans une institution de soins où sont traités tout à la fois des malades hospitalisés et d'autres ambulants, distinguer, notamment dans le personnel et l'équipement, ce qui constituera l'hôpital et ce qui lui sera étranger.

Un commissaire cite le cas d'un établissement d'aliénés dans lequel, au mépris d'ailleurs des dispositions réglementaires, les malades acceptés en « service ouvert » sont logés et traités dans les mêmes locaux et par le même personnel que les malades colloqués. Les uns seront les clients d'un hôpital avec toutes les conséquences — comptabilité et gestion distincte, facturation et financement — prévues au projet; les autres ne le seront pas.

Un commissaire constate que la loi sur l'assurance maladie-invalidité donne à la notion d'« établissement hospitalier » une portée plus étendue que celle que le projet donne au terme « hôpital ».

La loi sur l'A.M.I. prévoit par exemple l'intervention de l'assurance dans les soins donnés aux aliénés colloqués; le projet qui organise cette intervention exclut de son champ d'application les asiles fermés; Il y a là une contradiction. Il est indispensable que dans ce domaine, le champ d'application des deux lois soit le même.

Des sanatoria et preventoria, des services pour vieillards malades chroniques sont-ils ou non des hôpitaux ?

Le Ministre rappelle la situation actuelle: le contrôle des hôpitaux n'est actuellement réalisé que par le biais de leur agrément dans le cadre de l'assurance maladie-

mais in West-Vlaanderen en in de provincie Antwerpen is een hoger aantal bedden beschikbaar. Wat daarentegen de geesteszieken en de chronische zieken betreft blijft er nog veel te doen. In afwachting van het verslag van de studiegroep stelt de Administratie bij de behandeling van iedere aanvraag om toelagen een grondig onderzoek in naar het nut van de overwogen bouw; hierbij worden alle aspecten van het vraagstuk onder ogen genomen.

b) Verscheidene commissieleden brengen kritiek uit op het feit dat het ontwerp niet zal gelden voor « de gesloten psychiatrische inrichtingen, de medisch-pedagogische inrichtingen, de inrichtingen bestemd om ouderlingen of kinderen te herbergen ». Zij voeren aan dat, wanneer het erom gaat de Minister te machtigen toe te zien op de wijze waarop de verzorging wordt verstrekt, er geen enkele reden is om bepaalde inrichtingen aan deze controle te onttrekken. Aangezien de erkenningsnormen door de Koning moeten worden vastgesteld, zou men aan de uitvoerende macht ook de zorg kunnen overlaten voor iedere soort van inrichting de datum vast te stellen waarop de wettelijke of reglementaire bepalingen met betrekking tot de erkenning in werking treden.

Ware het zelfs niet geraten de controle en de verplichting van voorafgaande erkenning uit te breiden tot alle verzorgingsinrichtingen, welke term, zoals in de bespreking van het ontwerp van wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekten en invaliditeitsverzekering werd gezegd, eveneens de polyklinieken omvat ? Hoe zal men, in de praktijk, in een verzorgingsinrichting waar tegelijk opgenomen en ambulante zieken worden behandeld, een onderscheid kunnen maken — bijvoorbeeld voor het personeel en de uitrusting — tussen hetgeen het ziekenhuis uitmaakt en hetgeen niet tot het ziekenhuis behoort ?

Een commissielid noemt het geval van een krankzinnigengesticht waar, in strijd met de reglementaire bepalingen, de zieken van de « open dienst » worden ondergebracht en behandeld in dezelfde lokalen en door hetzelfde personeel als de geplaatste zieken. De eerstgenoemden zullen als cliënten van een ziekenhuis behandeld worden met alle gevolgen daarvan — afzonderlijke boekhouding en administratie, facturen en financiering — zoals het ontwerp bepaalt; voor de anderen zal dit niet het geval zijn.

Een commissielid stelt vast dat de wet op de ziekten en invaliditeitsverzekering aan het begrip « verplegingsinrichting » een ruimere betekenis geeft dan dit ontwerp aan de term « ziekenhuis » toekent.

De wet op de Z.I.V. voorziet bijvoorbeeld in een bijdrage van de verzekering in de verzorging die wordt verstrekt aan de zieken die in een krankzinnigengesticht zijn geplaatst; het ontwerp, dat deze bijdrage regelt, geldt niet voor de gesloten krankzinnigengestichten. Hier ligt een tegenstrijdigheid. De werkingssfeer van beide wetten moet in dezen dezelfde zijn.

Zijnsanatoria en preventoria, diensten voor bejaarde chronische zieken al dan niet ziekenhuizen ?

De Minister wijst erop hoe de toestand thans is : de controle op de ziekenhuizen wordt thans slechts uitgeoefend langs de zijweg van hun erkenning binnen het

invalidité (article 66 de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 et l'arrêté royal du 10 juillet 1957); celui des établissements médico-pédagogiques s'exerce à l'occasion de l'octroi de subsides lors de leur construction. L'octroi de l'autorisation préalable d'ouvrir un établissement d'aliénés et le contrôle de ces établissements sont organisés par les lois des 18 juin 1850 et 23 décembre 1873 sur le régime des aliénés.

Sans doute aurait-on pu prévoir une loi générale sur l'agrégation des institutions de soins; le Ministre est parti d'un autre point de vue : régler la question des établissements pour malades aigus en fonction des questions que pose l'exécution de la loi sur l'A.M.I.; d'autres dispositions peuvent être envisagées pour les établissements d'aliénés et pour les établissements médico-pédagogiques. Les situations sont différentes, les solutions doivent l'être aussi.

Sous réserve de l'exclusion des établissements psychiatriques fermés, le critère qui caractérise l'hôpital est que la personne qui y est admise, non seulement y est hébergée et y reçoit les soins de santé et d'hygiène courants, mais fait l'objet d'un examen ou d'un traitement médical. Ce critère exclut du champ d'application de la loi les préventoria et établissements médico-pédagogiques, où des soins spéciaux ne sont pas donnés.

Revenant aux établissements psychiatriques fermés, le Ministre rappelle que le projet autorise le Roi à inclure dans le champ d'application de la loi les établissements qui en sont actuellement exclus. Peut-être, serait-il utile d'assouplir quelque peu cette disposition et de permettre au Roi de préciser dans ce cas quelles dispositions du projet seraient applicables aux établissements repris à l'arrêté royal. Il déposera un amendement dans ce sens lors de la discussion de l'article 1<sup>er</sup>.

c) Un commissaire aurait voulu que le projet organise une *classification* des hôpitaux en fonction de leur standing et du rôle à leur attribuer.

Le Ministre répond qu'il était à l'origine favorable à l'idée d'une hiérarchie des hôpitaux qui partirait de l'hôpital universitaire pour aboutir au petit centre local de traumatologie.

A l'examen et de l'avis de son administration, cette classification est actuellement irréalisable.

Il faut en rester à ce qui se pratique actuellement; l'agrégation des hôpitaux sur la base de leurs divers services, chacun de ceux-ci correspondant à un index. Le nombre des index et dès lors des espèces de services devra vraisemblablement être augmenté. Une solution spéciale a cependant été prévue pour les hôpitaux universitaires.

d) Certains commissaires estiment qu'il y a lieu de préciser la notion d'*hôpital universitaire*. On risque des abus; le titre d'hôpital universitaire pourrait être attribué trop facilement si son octroi dépend dans une

raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (artikel 66 van het koninklijk besluit van 22 september 1955 en koninklijk besluit van 10 juli 1957); de controle op de medisch-pedagogische inrichtingen wordt uitgeoefend naar aanleiding van het verlenen van toelagen bij de bouw. Het toekennen van de voorafgaande vergunning tot het openen van een krankzinnigengeesticht en de controle op die gestichten zijn geregeld bij de wetten van 18 juni 1850 en 23 december 1873 op de regeling voor de krankzinnigen.

Men had natuurlijk een algemene wet kunnen maken voor de erkenning van de verzorgingsinrichtingen; de Minister is van een ander standpunt uitgegaan : hij wil het probleem van de inrichtingen voor acute zieken regelen in het kader van de problemen die rijzen bij de uitvoering van de wet op de Z.I.V.; er kunnen andere bepalingen worden overwogen voor de krankzinnigen-geestichten en de medisch-pedagogische inrichtingen. De toestanden verschillen, de oplossingen moeten dus ook anders zijn.

Behalve dat de gesloten psychiatrische inrichtingen buiten aanmerking blijven, is de kenmerkende norm van een ziekenhuis dat de opgenomen persoon er niet alleen geherbergd wordt en de gewone hygiënische en gezondheidszorgen ontvangt, maar er ook geneeskundig wordt onderzocht of behandeld. Volgens deze norm geldt de wet niet voor de preventoria en de medisch-pedagogische inrichtingen waar geen bijzondere verzorging wordt verstrekt.

Ten aanzien van de gesloten psychiatrische inrichtingen verklaart de Minister nog dat de Koning krachtens het ontwerp in de werkingssfeer van de wet kan betrekken de inrichtingen die er op dit ogenblik buiten vallen. Misschien ware het goed die bepaling enigszins te versoepelen en aan de Koning te veroorloven in die gevallen nader aan te geven welke bepalingen van het ontwerp toepasselijk zijn op de inrichtingen die in het koninklijk besluit vermeld worden. Hij zal een amendement in die zin indienen bij de behandeling van artikel 1.

c) Een lid had verwacht dat het ontwerp voor de ziekenhuizen een *rangorde* zou hebben vastgesteld naar hun standing en de taak die zij dienen te vervullen.

De Minister antwoordt dat hij aanvankelijk voorstander was van een rangorde onder de ziekenhuizen, vanaf het academisch ziekenhuis tot het kleine plaatselijke centrum voor traumatologie.

Na een grondig onderzoek en op advies van zijn administratie is zulk een rangschikking achterwege gelaten omdat zij op dit ogenblik niet te verwezenlijken is.

Men dient zich aan de huidige praktijk te houden : erkenning van de ziekenhuizen op basis van hun verschillende diensten, die elk een indexcijfer zullen hebben. Het aantal indexcijfers en derhalve ook de soorten van diensten zullen waarschijnlijk moeten worden vermeerderd. Voor de academische ziekenhuizen is evenwel een speciale oplossing voorzien.

d) Sommige leden zijn van oordeel dat het begrip *academisch ziekenhuis* nader bepaald moet worden. Er bestaat gevaar voor misbruiken; de naam academisch ziekenhuis zou te gemakkelijk verleend kunnen wor-

trop large mesure des universités elles-mêmes. Il faut dans le financement des hôpitaux universitaires distinguer ce qui est soignage de ce qui est enseignement. Les dépenses qui concernent l'enseignement doivent incomber au Ministre de l'Éducation Nationale et de la Culture.

Le Ministre est d'accord pour reconnaître que n'est hôpital universitaire que celui qui poursuit les trois fins suivantes : soins aux malades, formation des futurs médecins, recherche médicale appliquée. Il déposera un amendement dans ce sens.

*e)* Un commissaire constate que le projet est, en ce qui concerne les *normes d'agrément*, d'une imprécision totale. Ces normes devraient être fixées dans la loi plutôt que par des arrêtés royaux, par exemple le nombre minimum de lits par hôpital ou service.

Le Ministre y voit une impossibilité : l'évolution des normes est constante. La loi ne peut que fixer la nature des normes et non leur contenu.

*f)* Un commissaire pose la question de savoir si des *établissements non agréés* pourront subsister.

Un autre commissaire demande si la loi limite la liberté d'ouvrir de nouveaux hôpitaux ou va entraîner la fermeture des hôpitaux qui ne s'adapteraient pas aux nouvelles normes.

Le Ministre répond que tout service hospitalier existant ou à créer ne pourra fonctionner que s'il est agréé. Toutefois, les mesures nouvelles seront appliquées progressivement ; des délais seront accordés aux hôpitaux pour se mettre en règle.

*g)* La loi impose aux hôpitaux une *gestion distincte*.

Ne devrait-elle pas prévoir les règles de cette gestion ? A ce propos, ne faudrait-il prévoir une forme de cogestion des hôpitaux, les malades étant associés à la gestion par l'intermédiaire des mutualités ?

De l'avis du Ministre, en cette matière une règle prévaut : la gestion en bon père de famille. C'est là en pratique une règle suffisante pour distinguer la bonne gestion de ce qui ne l'est pas. La cogestion avec les représentants des malades est matière étrangère au projet.

*h)* Un commissaire regretterait que le *plan comptable* ne soit pas rendu obligatoire pour tous les hôpitaux. D'autres mettent en cause l'utilité même de cette obligation : pour déterminer le prix normal de la journée d'entretien, il sera plus utile au Ministre de disposer d'une série d'études, portant sur la gestion d'un bon échantillonnage d'hôpitaux et poussées dans le détail que des résultats difficilement vérifiables de quelque 300 ou 400 hôpitaux. Sans doute, la tenue de la comptabilité selon le plan comptable peut-elle être exigée de l'hôpital qui prétend que le coût de l'hospitalisation dépasse chez lui le prix normal et demande dès lors une majoration de ce prix. Par contre, les disparités que vont faire apparaître les résultats de la

den indien dit in te ruime mate aan de universiteiten zelf werd overgelaten. Men moet bij de financiering van de academische ziekenhuizen een onderscheid maken tussen verzorging en onderwijs. De uitgaven voor onderwijs moeten gedragen worden door het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur.

De Minister gaat ermede akkoord dat slechts als academisch ziekenhuis kan worden beschouwd een ziekenhuis dat de volgende drie oogmerken nastreeft : ziekenverzorging, opleiding van toekomstige geneesheren, toegepast geneeskundig onderzoek. Hij zal een amendement in die zin indienen.

*e)* Een lid merkt op dat het ontwerp absoluut geen houvast biedt wat betreft de *erkenningssnormen*. Die normen zouden in de wet moeten worden neergelegd in plaats van in koninklijke besluiten, zoals bijvoorbeeld het minimum aantal bedden per ziekenhuis of per dienst.

De Minister acht dit onmogelijk ; de normen veranderen voortdurend. De wet kan alleen de aard van de normen bepalen maar niet de inhoud ervan.

*f)* Een lid vraagt of de *niet erkende inrichtingen* zullen kunnen blijven bestaan.

Een ander lid vraagt of de wet de vrijheid om nieuwe ziekenhuizen te openen beperkt dan wel zal leiden tot sluiting van ziekenhuizen die zich niet aan de nieuwe normen zouden aanpassen.

De Minister antwoordt dat geen enkele bestaande of op te richten ziekenhuisdienst zal kunnen werken zonder erkenning. Maar de nieuwe maatregelen zullen geleidelijk worden toegepast en voor de ziekenhuizen zullen termijnen worden bepaald om zich naar de wet te schikken.

*g)* De wet verplicht de ziekenhuizen een *afzonderlijk beheer* te voeren.

Zou zij ook de regels van dat beheer niet moeten bepalen ? En zou men in dit verband niet dienen te voorzien in een vorm van medebeheer van de ziekenhuizen, in die zin dat de zieken aan het beheer zouden deelnemen via de mutualiteiten ?

Volgens de Minister moet op dit gebied vooral als regel gelden : beheren als een goed huisvader. In de praktijk is deze regel voldoende om een goed beheer te onderscheiden van een slecht beheer. Het medebeheer van de vertegenwoordigers van de zieken valt buiten het ontwerp.

*h)* Een lid betreurt dat het *boekhoudkundig plan* niet verplicht wordt gesteld voor alle ziekenhuizen. Andere leden trekken de doelmatigheid van een dergelijke verplichting in twijfel ; als de Minister de normale prijs van de verpleegdag moet bepalen, zal hij meer hebben aan een reeks gedetailleerde studiën over het beheer van een aantal representatieve ziekenhuizen dan aan de moeilijk te controleren resultaten van 300 à 400 inrichtingen. Ongetwijfeld kan een boekhouding volgens plan worden geëist van een ziekenhuis dat beweert dat zijn kostprijs per dag verpleging hoger ligt dan de normale prijs en derhalve om een verhoging van die prijs verzoekt. Maar daartegenover staat dan weer dat de verschillen die uit de resul-

comptabilité risquent de provoquer un octroi extensif de ces majorations de prix, aboutissant peu à peu à des prix individuels pour le plus grand nombre d'établissements.

Le Ministre répond qu'il n'est d'aucune utilité d'imposer le plan comptable aux petites cliniques; celles-ci devront néanmoins tenir une comptabilité.

La comparaison des données de la comptabilité tenue suivant le plan comptable imposé devra permettre de fixer le prix normal de la journée d'entretien.

### *B. Fixation du prix de la journée d'entretien et gratuité de l'hospitalisation.*

Certains commissaires font remarquer que la loi sur l'A.M.I. dans son texte actuel dispose que, pour les assurés sociaux, le taux de la journée d'entretien est fixé pour chaque établissement par la convention qui interviendra entre lui et les représentants des organismes assureurs; le Ministre de la Prévoyance Sociale fixe le montant de l'intervention des organismes assureurs dans ce taux de journée d'entretien.

Cette loi ne prévoit de façon expresse la gratuité de l'hospitalisation en chambre commune pour les assurés sociaux que pour les maladies dites sociales : maladies mentales, tuberculose, cancer, poliomyélite, affections et malformations congénitales. Le groupe de travail parlementaire chargé de l'étude des problèmes de l'assurance maladie-invalidité avait formulé le vœu de voir la collectivité prendre en charge la différence entre l'intervention de l'assurance et les frais réclamés par les hôpitaux pour la journée d'entretien; au cours de la discussion du projet de loi sur l'A.M.I., le Gouvernement a pris l'engagement de couvrir cette différence.

Le Ministre fait observer que le projet en discussion dispose que le prix normal de la journée d'entretien en chambre commune sera fixé pour chaque catégorie de services par le Ministre de la Santé publique et de la Famille. Ce prix sera obligatoire pour toute hospitalisation en chambre commune, qu'il s'agisse ou non d'assurés sociaux.

Lorsque l'hospitalisé est un assuré social ou un indigent à charge d'une Commission d'Assistance publique, de l'Etat ou du Fonds Spécial d'Assistance, ce prix est payé à concurrence de 25 % par le Ministère de la Santé publique et de la Famille, le solde restant à charge des organismes assureurs, de la C.A.P., de l'Etat ou du Fonds Spécial d'Assistance suivant le cas.

a) Un commissaire marque son désaccord sur la notion de *prix normal*, qui fait peser une suspicion sur les hôpitaux dont le coût réel de la journée d'entretien, tel qu'il apparaîtra des données de la comptabilité, dépassera ce prix normal fixé d'autorité par le Ministre. Selon lui, le prix à fixer pour chaque établissement devrait correspondre au prix de revient réel après contrôle éventuel de la gestion.

D'autres commissaires font observer que le prix normal de la journée d'entretien qui constituera une

taten van de boekhouding zullen blijken, aanleiding dreigen te geven tot steeds ruimer gespreide prijsverhogingen, met het gevolg dat het merendeel der inrichtingen stilaan een eigen prijs zullen kunnen toepassen.

De Minister antwoordt dat het volstrekt nutteloos is een boekhoudkundig plan op te leggen aan kleine ziekenhuizen; wel zullen ook zij een boekhouding moeten voeren.

Een vergelijking van de elementen van de boekhoudingen, gevoerd volgens het opgelegde boekhoudkundig plan, zal het mogelijk maken de normale prijs vast te stellen.

### *B. Vaststelling van de prijs per verpleegdag en kosteloosheid van de opnemng.*

Enkele commissieleden merken op dat de wet op de Z.I.V. thans bepaalt dat, wat betreft de sociaal verzekerden, de prijs per dag verpleging voor elke inrichting wordt bepaald door de overeenkomst tussen de inrichting en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; de Minister van Sociale Voorzorg bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de dagprijs.

Kosteloze opnemng van sociaal verzekerden in een gemeenschappelijke kamer wordt bij deze wet slechts uitdrukkelijk verleend voor de zogenoemde sociale ziekten : geestesziekten, tuberculose, kanker, poliomyelitis, aangeboren aandoeningen en misvormingen. De parlementaire werkgroep die belast was met de bestudering van de vraagstukken inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, had de wens te kennen gegeven dat de gemeenschap het verschil tussen de tegemoetkoming van de verzekering en de kosten van de ziekenhuizen voor de verpleging voor haar rekening zou nemen; tijdens de bespreking van het ontwerp van wet op de Z.I.V. heeft de Regering de verbintenis aangegaan dit verschil bij te passen.

De Minister merkt op dat het behandelde ontwerp bepaalt dat de normale prijs van de verpleegdag in een gemeenschappelijke kamer voor iedere categorie van diensten zal worden vastgesteld door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin. Dit zal de verplichte prijs zijn voor elke opnemng in een gemeenschappelijke kamer, ongeacht of het gaat om sociaal verzekerden of niet.

Wanneer de opgenomen zieke een sociaal verzekerde is of een behoeftige die ten laste is van een Commissie van Openbare Onderstand, van de Staat of van het Speciaal Onderstandsfonds, wordt die prijs ten belope van 25 % betaald door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, terwijl het saldo al naar het geval ten laste blijft van de verzekeringsinstellingen, de C.O.O., de Staat of het Speciaal Onderstandsfonds.

a) Een commissielid is het niet eens met het begrip *normale prijs*, dat een verdenking doet wegen op de ziekenhuizen waar de werkelijke kosten van de verpleging, zoals die uit de boekhouding blijken, hoger zullen liggen dan die normale prijs, die op gezag van de Minister wordt vastgesteld. Naar zijn oordeel zou de prijs die voor iedere inrichting moet worden vastgesteld, dienen overeen te stemmen met de werkelijke kostprijs na eventuele controle van het beheer.

Andere commissieleden merken op dat de normale prijs een gemiddelde zal zijn van verschillende werke

moyenne entre des coûts réels plus ou moins élevés, ne coïncidera que rarement avec le coût réel, laissant donc certains hôpitaux en déficit et permettant à d'autres de réaliser un bénéfice, ce qu'ils ne pourraient admettre.

Ils soulignent qu'actuellement, il existe entre les coûts réels des divers hôpitaux, des écarts extrêmement importants, ces coûts allant du simple à plus du double; cette situation étant souvent la conséquence de charges de gestion imposées par la loi à certaines catégories d'hôpitaux.

Le Ministre s'en réfère à ce qu'il a dit dans son exposé introductif.

Accepter la référence à un prix de revient contrôlé, amènerait le Ministre à s'immiscer dans la gestion de chaque hôpital pour rechercher les réalités qui se dissimulent derrière les chiffres comptables.

Le prix normal s'établira par comparaison des données des diverses comptabilités; ce n'est pas une moyenne arithmétique des coûts exprimés par ces comptabilités, mais le résultat d'études raisonnées et comparatives portant sur la gestion de divers hôpitaux.

Le système aboutira à une normalisation des modes de gestion et à un rapprochement des coûts réels des divers hôpitaux; à ceux d'entre eux qui, après l'effort de rationalisation nécessaire, accuseront encore des coûts dépassant la normale, le Ministre pourra accorder un complément au prix normal; cela doit toutefois rester une mesure tout à fait exceptionnelle.

En conclusion à cette partie de la discussion, un commissaire observe que la notion de prix normal est déjà couramment utilisée en matière économique et qu'elle a servi de base au calcul des subventions allouées aux établissements d'enseignement.

b) Plusieurs commissaires demandent au Ministre de préciser quels *éléments* seront pris en considération pour fixer le *prix normal* de la journée d'entretien, ce prix couvrant forfaitairement tous les frais résultant du séjour du malade en chambre commune et de la dispensation à celui-ci des soins dans l'hôpital.

Que signifie le mot « soins » ?

Les barèmes des traitements à prendre en considération sont différents dans les hôpitaux organisés par les pouvoirs publics et dans ceux gérés par des particuliers; ils diffèrent même parfois d'un hôpital à l'autre. Quels barèmes seront donc retenus ? Y a-t-il utilité à publier parmi les éléments constitutifs du prix normal ceux relatifs au personnel et aux échelles de traitements ? La publicité ou à tout le moins la communication aux hôpitaux de tous ces éléments serait utile, fût-ce pour permettre à chacun de faire les comparaisons nécessaires.

L'amortissement des installations et des équipements est-il un élément du prix normal ? Si cet élément intervient dans la fixation du prix normal, des mesures ne doivent-elles pas être prises pour contrôler l'utilité des investissements et l'affectation à des investissements de la partie du prix normal correspondant à l'amortissement ?

liques kostprijzen en dus maar zelden zal samenvallen met de werkelijke prijs, zodat bepaalde ziekenhuizen een tekort zullen boeken en andere in staat zullen zijn winst te maken. Dit kunnen zij niet aanvaarden.

Zij wijzen erop dat de werkelijke kosten van de verschillende ziekenhuizen thans sterk uiteenlopen; het verschil bedraagt soms 100 % en meer; de oorzaak daarvan ligt vaak in beheerslasten die de wet aan bepaalde categorieën van ziekenhuizen oplegt.

De Minister verwijst naar hetgeen hij in zijn inleidende uiteenzetting gezegd heeft.

Aanvaardt de Minister een gecontroleerde kostprijs als maatstaf, dan zou hij ertoe worden gebracht zich te mengen in het beheer van ieder ziekenhuis om te zoeken naar de werkelijkheid die schuilt achter de cijfers van de boekhouding.

De normale prijs zal worden vastgesteld door vergelijking van de gegevens van de verschillende boekhoudingen; die prijs is niet een rekenkundig gemiddelde van de kosten die door deze boekhoudingen worden uitgedrukt, maar het resultaat van beredeneerde en vergelijkende studies over het beheer van de verschillende ziekenhuizen.

Het ontworpen systeem zal leiden tot een normalisering van de beheersmethoden en tot een zekere gelijkshakeling van de werkelijke kosten in de verschillende ziekenhuizen; de Minister zal een verhoging van de normale prijs kunnen toestaan aan de ziekenhuizen waar de kosten niettegenstaande een rationalisatiepoging hoger liggen dan het normale peil. Dit moet evenwel een zeer uitzonderlijke maatregel blijven.

Tot besluit van dit gedeelte van de bespreking merkt een commissielid op dat het begrip normale prijs reeds bekend is op economisch gebied en dat het als grondslag heeft gediend bij de berekening van de toelagen voor onderwijsinrichtingen.

b) Verscheidene commissieleden verzoeken de Minister nader te willen aangeven welke *elementen* in aanmerking zullen komen voor de berekening van de *normale dagprijs* die alle kosten zal dekken voor het verblijf van de zieke in een gemeenschappelijke kamer en voor zijn verzorging in het ziekenhuis.

Wat betekent het woord « verzorging » ?

In de ziekenhuizen van de openbare besturen worden andere weddeschalen toegepast dan in die van de particulieren; zij verschillen soms van inrichting tot inrichting. Welke weddeschalen zullen dus in aanmerking komen ? Heeft het wel nut de gegevens in verband met het personeel en de weddeschalen bekend te maken als bestanddelen van de normale prijs ? De bekendmaking of althans de mededeling van al deze gegevens aan de ziekenhuizen zal van nut zijn, al was het maar om ieder in staat te stellen de nodige vergelijkingen te maken.

Is de afschrijving van de installaties en de uitrusting een bestanddeel van de normale prijs ? Indien dit in de normale prijs doorberekend wordt, moeten er dan geen maatregelen worden genomen om toezicht te oefenen op het nut van de investeringen en op de besteding, voor investeringen, van het gedeelte van de normale prijs dat overeenstemt met de afschrijving ?

Un hôpital pourra-t-il, à l'avenir, continuer à réclamer aux médecins dont les patients sont hospitalisés dans ses locaux, la rétrocession d'une partie de leurs honoraires à titre d'intervention dans le coût des locaux et du matériel mis à leur disposition ? Dans l'affirmative, sera-t-il tenu compte de ces recettes pour réduire le prix normal ?

Le Ministre se propose de déposer un amendement à l'article 5 en vue de réaliser un meilleur parallélisme entre l'énumération des prestations de soins dont il n'est pas tenu compte dans la fixation du prix normal et l'énumération de celles qui sont à charge des organismes assureurs aux termes de l'article 23 de la loi sur l'A.M.I.; il proposera donc aux commissions d'insérer à l'article 5 du projet une référence précise à cet article 23; les prestations non comprises dans le forfait que représente le prix normal seront supportées en sus de ce prix normal, soit par les organismes assureurs, soit par les C.A.P. ou le Fonds Spécial d'Assistance, selon les règles d'intervention de ces divers organismes; elles seront réclamées aux bénéficiaires de soins qui supportent eux mêmes le prix de leur hospitalisation.

En ce qui concerne les barèmes des traitements, il existe à l'heure actuelle certaines disparités. Elles devront se réduire à la longue, lors de l'adaptation nécessaire des barèmes des infirmières hospitalières. Le personnel religieux doit à égalité de qualification professionnelle, pouvoir prétendre à la même rémunération que le personnel laïc.

Le Ministre est personnellement favorable à l'inclusion dans le prix normal d'une certaine somme pour couvrir l'amortissement de l'hôpital. La question doit cependant encore être discutée en Conseil des Ministres, à raison de ses incidences financières; on pourrait envisager une formule dans laquelle la somme allouée pour l'amortissement serait versée à un compte bloqué ouvert à chaque hôpital, compte qui ne pourrait être utilisé que pour couvrir les charges d'emprunts, contrepartie d'investissements antérieurs, les frais de constructions nouvelles, d'équipements nouveaux ou de renouvellement d'équipements.

La question des ristournes par les médecins aux hôpitaux d'une partie de leurs honoraires lui paraît concerner son collègue de la Prévoyance sociale; quelle que soit la réponse de ce dernier, ces ristournes seraient sans influence sur la fixation du prix normal.

Revenant sur le problème des amortissements, un commissaire ne voit pas l'utilité de distinguer dans le prix normal, une part pour les amortissements et de « bloquer » cette part. Sans doute, la nécessité de procéder à des amortissements doit-elle être prise en considération dans la fixation du prix normal; mais il n'y a pas lieu de déroger sur ce point au principe admis de responsabilité de l'hôpital; celui-ci doit tendre à couvrir toute les charges de sa gestion y compris l'amortissement, par l'ensemble de ses recettes, celles-ci étant

Zal een ziekenhuis in de toekomst kunnen blijven eisen dat de dokters wier patiënten in de lokalen van het ziekenhuis zijn opgenomen, een gedeelte van hun honoraria afstaan als tegemoetkoming in de kosten van de lokalen en van het personeel dat hun ter beschikking wordt gesteld ? En zo ja, zal er met die ontvangsten rekening worden gehouden om de normale prijs te verminderen ?

De Minister is voornemens een amendement op artikel 5 in te dienen om een beter parallelisme tot stand te brengen tussen de opsomming van de geneeskundige verstrekkingen waarmee geen rekening wordt gehouden bij de vaststelling van de normale prijs en de opsomming van die welke krachtens artikel 23 van de wet op de Z.I.V. ten laste komen van de verzekeringsinstellingen; hij zal dus aan de Commissies voorstellen in artikel 5 een nauwkeurige verwijzing naar dat artikel 23 op te nemen. De kosten voor verstrekkingen die niet begrepen zijn in de forfaitair bepaalde normale prijs, zullen boven die normale prijs betaald worden hetzij door de verzekeringsinstellingen, hetzij door de C.O.O. of door het Speciaal Onderstandsfonds, volgens de regels van tegemoetkoming die deze verschillende lichamen toepassen; zij zullen worden verhaald op de betrokken patiënten die zelf de prijs van hun opname in het ziekenhuis betalen.

De weddeschalen geven op dit ogenblik bepaalde verschillen te zien. Die verschillen zullen geleidelijk verdwijnen bij de noodzakelijke aanpassing van de weddeschalen van de ziekenhuisverpleegsters. Het geestelijk personeel moet, bij gelijke beroepskwalificatie, aanspraak hebben op dezelfde bezoldiging als het lekenpersoneel.

De Minister is er persoonlijk voorstander van om in de normale prijs een bepaald bedrag op te nemen voor de afschrijving van het ziekenhuis. Dat probleem moet evenwel nog besproken worden in de Ministerraad omdat het een financiële weerslag heeft; men zou een formule kunnen aannemen waarbij het bedrag voor de afschrijving op een geblokkeerde rekening ten name van het ziekenhuis wordt gestort, welke rekening slechts gebruikt zou mogen worden voor de aflossing van leningen voor vroegere investeringen, van de kosten van nieuwe gebouwen, nieuwe uitrusting of vernieuwing van de uitrusting.

De teruggave door de geneesheren van een gedeelte aan hun honoraria aan de ziekenhuizen is een probleem dat volgens hem onder zijn collega van Sociale Voorzorg ressorteert. Maar wat het antwoord van deze laatste ook moge zijn, die ristorno's zullen geen invloed hebben op de vaststelling van de normale prijs.

Wat de afschrijvingen betreft, ziet een lid niet in welk nut het zou hebben in de normale prijs het gedeelte voor de afschrijvingen te gaan afzonderen en te « blokkeren ». Weliswaar moet bij de vaststelling van de normale prijs rekening gehouden worden met de noodzakelijkheid van de afschrijvingen, maar er is geen reden om op dit gebied af te wijken van het beginsel van de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis; iedere inrichting moet ernaar streven alle beheerskosten, met inbegrip van de afschrijvingen, te

pour les malades hospitalisé en chambre commune, limitées au prix normal fixé par le Ministre.

c) Des commissaires demandent si au moins pendant la période transitoire des *suppléments de prix* pourront encore être réclamés aux malades ? Qu'en est-il des hôpitaux qui n'auront pas conclu de conventions avec les organismes assureurs ? Ces hôpitaux gardent-ils leur pleine liberté de réclamer n'importe quel prix ?

Le Ministre répond que la règle du prix imposé s'applique à tout hôpital; que l'hôpital ait ou non conclu une convention avec les organismes assureurs, le prix de l'hospitalisation en chambre commune sera calculé en fonction du prix normal par service fixé par lui; la méthode actuelle de pondération qui permet de passer d'un prix normal par service à un prix par hôpital sera maintenu. Peut-être faudra-t-il pendant la période transitoire restreindre quelque peu la notion de chambre commune et assimiler à la chambre particulière celle qui compte moins de trois lits.

Le système de financement répartissant entre le Ministère et les organismes assureurs les frais portés en compte pour l'hospitalisation des assurés sociaux ne s'applique qu'aux hôpitaux qui auront signé la convention, qu'il s'agisse d'hôpitaux universitaires ou d'autres, d'hôpitaux publics ou privés; pour les autres il appartient au Ministre de la Prévoyance Sociale de dire si le régime d'assurance remboursera ou non aux bénéficiaires des prestations de santé une partie de la dépense qu'ils auraient supportée. De certaines déclarations de ce Ministre, on peut conclure que le régime de l'assurance interviendra, comme actuellement, par une allocation forfaitaire de l'ordre de 125 francs par journée d'hospitalisation.

#### C. Subside de l'Etat et équilibre financier des hôpitaux.

a) Le système ci-avant décrit du prix normal n'assure pas de façon certaine l'équilibre financier de tous les hôpitaux. Aussi, certains commissaires estiment-ils que l'Etat devrait couvrir intégralement le solde du coût de la gestion de l'hôpital, après déduction des interventions des organismes assureurs et de la clientèle payante.

Même ceux qui se rallient au système proposé par le Ministre, ne peuvent écarter l'hypothèse que des hôpitaux solderont tel ou tel exercice annuel par un déficit.

Qui supportera ce déficit, dans les hôpitaux privés, mais surtout dans les hôpitaux appartenant aux Commissions d'Assistance publique ?

Le projet de loi supprime l'obligation pour les communes de couvrir le déficit du budget de la Commis-

bestrijden uit de gezamenlijke ontvangsten, met dien verstande dat die ontvangsten voor de zieken in gemeenschappelijke kamers niet groter zijn dan de normale prijs die de Minister bepaalt.

c) Sommige leden vragen of, althans nog gedurende de overgangperiode, *prijs toeslagen* van de zieken gevorderd zullen mogen worden ? Hoe staan de zaken voor de ziekenhuizen die geen overeenkomst hebben afgesloten met de verzekeringsinstellingen ? Zullen zij nog om het even welke prijs kunnen vragen ?

De Minister antwoordt dat de regel van de opgelegde prijs voor alle ziekenhuizen geldt; ongeacht of het ziekenhuis al dan niet een overeenkomst met de verzekeringsinstellingen heeft afgesloten, zal de prijs voor de verpleging in een gemeenschappelijke kamer berekend worden op basis van de door hem bepaalde normale prijs per dienst; de tegenwoordige methode van de weging, waarbij van de normale prijs per dienst kan worden overgeschakeld naar een prijs per ziekenhuis, zal gehandhaafd worden. Misschien zal men gedurende de overgangperiode het begrip gemeenschappelijke kamer enigszins moeten beperken en onder afzonderlijke kamer ook verstaan een kamer met minder dan drie bedden.

Het financieringssysteem dat de verplegingskosten voor de sociaal verzekerden omslaat tussen het Ministerie en de verzekeringsinstellingen, geldt niet voor de ziekenhuizen die een overeenkomst hebben getekend, ongeacht of zij academische ziekenhuizen of andere, dan wel openbare of particuliere ziekenhuizen zijn; voor de overige dient de Minister van Sociale Voorzorg te bepalen of de verzekering al dan niet een gedeelte zal terugbetalen van de uitgave die de verpleegden gedragen mochten hebben. Uit sommige verklaringen van die Minister mag worden afgeleid dat de verzekering, zoals thans het geval is, een forfaitaire tegemoetkoming van ca 125 frank per verpleegdag zal betalen.

#### C. Rijks-toelagen en financieel evenwicht in de ziekenhuizen.

a) De hiervoren bepaalde regeling van de normale prijs zal niet noodzakelijk ten gevolge hebben dat het *financiële evenwicht* in alle ziekenhuizen zal verzekerd zijn. Sommige leden zijn dan ook van oordeel dat de Staat de overige kosten van beheer geheel zou moeten dragen, na aftrek van de bijdragen van de verzekeringsinstellingen en de betalende klanten.

Zelfs degenen die de regeling van de Minister goedkeuren, kunnen niet ontkennen dat sommige ziekenhuizen voor een bepaald boekjaar wel eens met een tekort zullen te kampen hebben.

Wie zal dat tekort dragen, in de particuliere ziekenhuizen maar vooral in de ziekenhuizen van de commissies van Openbare Onderstand ?

Het ontwerp van wet ontslaat de gemeenten van de verplichting om het tekort op de begroting van de

sion d'Assistance publique par l'octroi d'un subside suffisant. Qu'advient-il après la période provisoire lorsque le compte d'exploitation d'un hôpital d'une C.A.P. soldera en mali ? La C.A.P. sera-t-elle contrainte à aliéner des éléments de son patrimoine pour couvrir ce déficit ?

A fortiori, qu'en sera-t-il pour la *période transitoire*, les années 1964 et 1965, éventuellement l'année 1966. Les hôpitaux ne pourront porter en compte pour la plus grande partie de leur clientèle qu'environ 240 F en 1964, 250 francs en 1965, peut-être davantage en 1966: ce montant est pour la majorité des hôpitaux, inférieur au prix de revient. La loi crée le déficit des hôpitaux, sans rien prévoir pour y faire face.

Est-ce le malade qui en souffrira ? Devra-t-il payer la différence entre le coût réel de l'hospitalisation et le montant supporté par la collectivité ?

Le Ministre répond qu'un des effets de la loi, au moins pour la période définitive, sera de rapprocher sensiblement les prix de revient de tous les hôpitaux; dès lors, dans la grande majorité des cas, le prix normal sera très proche du prix de revient. Dans les cas exceptionnels, des majorations du prix normal pourront être accordés à certains hôpitaux. On peut donc espérer dès ce moment qu'il n'y aura plus de déficit appréciable. Il s'agit au surplus d'une option politique: si on veut assurer à une grande partie de la population la gratuité de l'hospitalisation, il faut donner au Ministre de la Santé Publique les moyens nécessaires pour fixer à un montant suffisant le prix normal et l'intervention de l'Etat (25 %) qui en est la conséquence. En toute hypothèse, l'intervention de la commune en faveur de l'hôpital de sa C.A.P. n'est pas interdite; elle devient une dépense facultative autorisée dans la mesure ou la situation financière de la commune la permet.

Pour la période transitoire, le problème est plus délicat. On ne dispose pas des éléments nécessaires pour fixer le prix normal. D'autre part, des impératifs financiers obligent à procéder par étapes. Il restera un déficit. Qui le couvrira ? Le malade, la commune pour les hôpitaux des Commissions d'Assistance publique, l'Etat ? On pourrait augmenter les possibilités de recette des hôpitaux en excluant de la gratuité, l'hospitalisation en chambre à 2 lits; on pourrait également maintenir au moins partiellement l'intervention des communes dans le déficit des hôpitaux des C.A.P. Faudra-t-il retarder jusqu'à la fin de la période transitoire l'application de la gratuité de l'hospitalisation ?

Il ne peut être question d'aliéner le patrimoine des C.A.P. pour couvrir des déficits de gestion; par contre, cette aliénation peut être envisagée de préférence à l'emprunt lorsque son produit est affecté à des investissements nouveaux.

Commissie van Openbare Onderstand aan te vullen met een toelage. Voor welke toestand zal men komen te staan na de voorlopige periode als de exploitatierekening van een ziekenhuis van een C.O.O. een tekort mocht te zien geven ? Zal de C.O.O. dan verplicht zijn sommige goederen van haar patrimonium te vervreemden om dat tekort te dekken ?

En wat zal, a fortiori dan, de toestand zijn gedurende de *overgangperiode*, dus in 1964 en 1965 en eventueel ook in 1966 ? De ziekenhuizen zullen voor de meeste verpleegden slechts circa 240 frank in 1964, 250 frank in 1965 en misschien iets meer in 1966 in rekening mogen brengen; voor het merendeel der ziekenhuizen ligt dat bedrag lager dan de kostprijs. De wet leidt tot een tekort in de ziekenhuizen, zonder voorzieningen te treffen om dat te verhelpen.

Zal de zieke daarvan het slachtoffer zijn ? Zal hij verplicht zijn om het verschil tussen de werkelijke kostprijs van de verpleging en de tegemoetkoming van de gemeenschap te betalen ?

De Minister antwoordt dat de wet, althans voor de definitieve periode, ten gevolge zal hebben dat de kostprijzen van alle ziekenhuizen veel dicht bij elkaar zullen komen; in de meeste gevallen zal de normale prijs dan ook de kostprijs zeer dicht benaderen. In uitzonderingsgevallen zal de normale prijs voor sommige ziekenhuizen verhoogd kunnen worden. Men mag dus verwachten dat van dat ogenblik af geen noemenswaardige tekorten meer zullen voorkomen. Men dient bovendien te kiezen: wenst men een groot gedeelte van de bevolking kosteloze verzorging te laten genieten, dan dient men aan de Minister van Volksgezondheid de middelen te verschaffen om de normale prijs en de rijkstegemoetkoming (25 %) die het gevolg ervan is, op een toereikend bedrag te stellen. Hoe dan ook, het is aan de gemeente niet verboden een tegemoetkoming te verlenen aan het ziekenhuis van haar C.O.O.; maar dit is dan een onverplichte uitgave die veroorloofd wordt in zoverre de financiële toestand van de gemeente het toelaat.

Het probleem is niet zo eenvoudig wat de overgangperiode betreft. Er zijn niet genoeg gegevens voorhanden om de normale prijs vast te stellen. Aan de andere kant moet men, in de gegeven financiële omstandigheden, trapsgewijze te werk gaan. Er zal nog een tekort zijn. Wie zal het dragen ? De zieke, de gemeente voor de ziekenhuizen van de commissies van Openbare Onderstand, de Staat ? Men zou aan de ziekenhuizen meer inkomsten kunnen bezorgen als voor verpleging in kamers met twee bedden geen kosteloosheid zou worden verleend; men zou ook nog kunnen toelaten dat de gemeenten het tekort van de ziekenhuizen van de C.O.O., althans gedeeltelijk, voor hun rekening nemen. Moet de kosteloze verpleging worden uitgesteld tot het einde van de overgangperiode ?

Er kan geen sprake van zijn het patrimonium van de C.O.O. te vervreemden om het beheerstekort van de ziekenhuizen te dekken; zulk een vervreemding kan echter wel onder ogen worden gezien eerder dan een lening, wanneer de opbrengst ervan wederbelegd wordt in nieuwe investeringen.

Le Ministre fera part à ses collègues du Gouvernement des observations des commissaires et recherchera avec eux une solution.

b) Un commissaire s'étonne de ce qu'en période transitoire, il soit alloué aux *hôpitaux universitaires* un subside supplémentaire de 150 francs par journée d'entretien. Il ne comprend pas que les seules charges de l'hospitalisation qui doivent intervenir dans la fixation du prix normal et qui comportent essentiellement le logement, la nourriture, le personnel puissent excéder de pareil montant ce qu'elles représentent dans un hôpital autre qu'universitaire. Le montant de la plupart de ces éléments est le même. Les charges supplémentaires résultant d'un équipement ou d'un appareillage plus important ou plus coûteux doivent être couvertes par une augmentation de l'honoraire de la prestation médicale ou paramédicale.

Le Ministre répond qu'une étude faite il y a quelques années sous le contrôle de l'inspecteur des Finances de son département a fait apparaître que le coût de la journée d'entretien, en ne tenant compte que des éléments pris en considération dans le projet de loi pour la fixation du prix normal est de 250 francs plus élevé dans les hôpitaux universitaires que dans les autres hôpitaux. La triple mission à laquelle répondent les hôpitaux universitaires entraîne, même pour l'hospitalisation des malades, des frais supplémentaires importants, notamment de personnel. Le chiffre de 150 fr. paraît donc justifié.

#### Discussion des articles.

La discussion générale a permis à votre Commission de constater qu'au moment où elle entame ses travaux, certains problèmes importants sont encore en train de mûrir; il s'agit notamment des amortissements, du financement au cours de la période transitoire et même sous le régime définitif, du planning des hôpitaux.

Comme il apparaît nécessaire de donner au Ministre le temps d'établir les contacts indispensables à l'éclaircissement de certains points, mais qu'il n'en faut pas moins que le projet de loi soit prêt à être discuté en séance publique, votre Commission a décidé d'y consacrer deux lectures et de prendre pour base de la première de celles-ci le texte annexé au document n° 323, Annexes I et II. En effet, ce texte tient déjà compte des observations du Conseil d'Etat. Quant à la seconde lecture, elle se fera sur la base d'un document de travail reproduisant les textes réservés en première lecture.

Article premier.

*Première lecture.*

*Paragraphe premier.* — Le Gouvernement a déposé un amendement rédigé comme suit :

« Compléter le § 1<sup>er</sup> de cet article par le texte suivant :

» A l'exception des hôpitaux et des établissements de soins qui dépendent du Ministère de la Défense nationale ».

De Minister zal de opmerkingen van de leden aan zijn collega's in de Regering mededelen en samen met hen naar een oplossing zoeken.

b) Een lid is verbaasd dat aan de *academische ziekenhuizen* gedurende de overgangperiode een aanvullende toelage van 150 frank per verpleegdag zal worden verleend. Hij begrijpt niet dat hier de kosten van verpleging die uitsluitend in aanmerking moeten worden genomen voor de vaststelling van de normale prijs en die hoofdzakelijk het verblijf, het voedsel en de personeelskosten omvatten, zoveel hoger kunnen liggen dan in een ander ziekenhuis. De meeste van die bestanddelen kosten evenveel. De grotere kosten die het gevolg zijn van een betere of een duurdere toerusting of uitrusting, moeten worden gedekt door een betere honorering van de geneeskundige of parageeneeskundige voorzorging.

De Minister antwoordt dat gebleken is uit een studie, die enige jaren geleden onder het toezicht van de inspecteur van Financiën van zijn departement werd gemaakt, lat de kostprijs van een verpleegdag, waarbij slechts rekening wordt gehouden met de elementen die het ontwerp van wet in aanmerking neemt voor de vaststelling van de normale prijs, 250 frank hoger ligt in de academische ziekenhuizen dan in de andere. De drievoudige opdracht die de academische ziekenhuizen dienen te vervullen, brengt zelfs voor de ziekenverpleging aanzienlijk zwaardere kosten mede, met name aan personeel. Het bedrag van 150 frank lijkt dus verantwoord.

#### Artikelsgewijze bespreking.

De algemene bespreking heeft de Commissie laten constateren dat bij de aanvang van haar werkzaamheden nog belangrijke problemen liggen te rijpen : o.a. de afschrijvingen, de financiering tijdens de overgangperiode en zelfs in het definitief regime, de planning van het hospitaalwezen.

Aangezien het noodzakelijk blijkt de Minister tijd te gunnen om de nodige contacten te leggen ter opheldering van sommige punten, maar toch het ontwerp van wet klaar te maken voor behandeling in de openbare vergadering, besluit de Commissie twee lezingen eraan te wijden en voor de eerste lezing de tekst te gebruiken die gehecht is aan het Document 323 — Bijlage I en II. — Deze houdt immers reeds rekening met opmerkingen van de Raad van State. De tweede lezing zal geschieden aan de hand van een werkdocument, dat de in eerste lezing weerhouden teksten zal samenbundelen.

Eerste artikel.

*Eerste lezing.*

§ 1. — Namens de Regering moet hierop een amendement besproken worden, luidend als volgt :

« § 1 als volgt aanvullen :

» Met uitzondering van de ziekenhuizen en de sanitaire instellingen die afhangen van het Ministerie van Landsverdediging ».

Actuellement, les hôpitaux relevant du Ministère de la Défense nationale ne sont accessibles qu'aux militaires en service actif et aux membres du personnel civil au service des unités de l'armée, victimes d'un accident de travail; quant aux hôpitaux belges établis en Allemagne, les membres de la famille des militaires et des membres du personnel civil de l'armée peuvent également s'y faire soigner.

Il apparaît que le terme « établissement de soins » vise les infirmeries existant en Allemagne (indépendamment d'un hôpital).

En Belgique même, les anciens combattants et les victimes de la guerre peuvent également être admis dans les hôpitaux militaires. Ils ont droit à la gratuité des soins médicaux. Actuellement, les Ministères de la Santé publique, de la Prévoyance sociale et de la Défense nationale recherchent une formule permettant l'assimilation de cette catégorie d'ayants droit aux assurés sociaux en ce qui concerne les soins médicaux.

Un membre regrette de voir les hôpitaux militaires exclus du champ d'application de la loi. A son sens, leur inclusion se serait traduite par une amélioration de la qualité des soins prodigués.

L'amendement peut conserver toute sa portée, le Ministère de la Défense nationale ne gérant pas d'hôpitaux civils.

Estimant qu'il serait inopportun de soumettre les institutions militaires au contrôle du secteur civil, votre Commission se rallie finalement à la rédaction suivante : « ... une personne publique ou privée à l'exception du Ministère de la Défense nationale ».

Mis au voix, ce texte est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

*Paragraphe 2.* — Par cette disposition, la loi entend définir elle-même son champ d'application. Le texte précise qu'il ne s'agit que des établissements dans lesquels des malades sont admis à séjourner — toute l'économie de la loi est d'ailleurs axée sur la notion de journée d'entretien — et que l'agrément vise uniquement les établissements comportant un ou plusieurs services.

Nulle part on ne trouve une définition du « service ». Ce terme paraît désigner l'organisation d'une activité médicale, chirurgicale ou obstétricale comprenant aussi bien l'examen que le traitement, par un personnel qualifié, des patients admis dans l'établissement.

Cette absence de définition est critiquée d'un point de vue juridique, puisque les notions de service et d'agrément feront partie du droit pénal. Le juge devra statuer en équité.

Et cependant, la notion de service est déterminante. En effet, un hôpital ne pourra être agréé s'il n'y fonctionne pas au moins un service agréé.

Thans zijn de ziekenhuizen afhankelijk van het Ministerie van Landsverdediging enkel toegankelijk voor militairen in actieve dienst en voor burgerlijk personeel in dienst van legereenheden, die slachtoffer zijn van een arbeidsongeval; in de Belgische hospitalen in Duitsland mogen ook de familieleden van militairen en burgerlijk legerpersoneel verzorgd worden.

Het blijkt dat de term « sanitaire instelling » doelt op infirmeries die in Duitsland bestaan (onafhankelijk van een hospitaal).

In het moederland mogen ook oud-strijders en oorlogsslachtoffers in de militaire ziekenhuizen verzorgd worden. Voor hen bestaat een recht op kosteloze geneeskundige verzorging. Op dit ogenblik zouden de Ministeries van Volksgezondheid, Sociale Voorzorg en Landsverdediging op zoek zijn naar een formule die moet uitlopen op gelijkschakeling met sociaal verzekerden inzake geneeskundige behandeling van deze categorie van rechthebbenden.

Een lid betreurt dat de militaire hospitalen aan het toepassingsveld van deze wet onttrokken worden. De inschakeling ervan zou zijns inziens de kwaliteit der verstrekte verzorging hebben omhooggehaald.

Het amendement kan zijn volle draagwijdte behouden omdat het Ministerie van Landsverdediging geen burgerlijke hospitalen beheert.

De Commissie vindt het inopportuun de militaire instellingen aan een controle van de burgerlijke sector te onderwerpen en blijft uiteindelijk stilstaan bij volgende formulering : « ... of private personen buiten het Ministerie van Landsverdediging ».

Deze tekst wordt ter stemming gelegd, en eenparig goedgekeurd op twee onthoudingen na.

§ 2. — Hier wil de wet haar eigen toepassingsveld afbakenen. In de tekst zelf ligt besloten dat het enkel om inrichtingen gaat die zieken opnemen voor een verblijf — het voorwerp van de wet cirkelt rond het begrip : verpleegdag — en dat enkel inrichtingen met één of meer diensten voor erkenning in aanmerking komen.

Van « dienst » vinden we nergens een bepaling. Het blijkt de organisatie te zijn van een genees-, heel- of verloskundige activiteit die zowel onderzoek als behandeling omvat van de opgenomen patiënten door geschoold personeel.

Deze ontstentenis van bepaling wordt uit juridisch oogpunt bekritiseerd, vermits de begrippen dienst en erkenning zullen opgenomen worden in het strafrecht. De rechter zal moeten oordelen naar billijkheid.

Het begrip dienst is nochtans bepalend. Want een ziekenhuis zal niet kunnen erkend worden zo daarin niet minstens één aangenomen dienst functioneert.

Par la force des choses, votre Commission a eu son attention attirée sur la place qui sera assignée aux polycliniques.

Dans la pratique, il existe des polycliniques autonomes et des établissements mixtes, c'est-à-dire des polycliniques installées dans un hôpital.

Une polyclinique ne s'occupe que de médecine ambulatoire. En effet, elle n'héberge pas de patients et, de ce fait, elle ne tombe pas sous l'application de la loi. Il n'y a dès lors aucune difficulté en ce qui concerne les polycliniques « autonomes ». Mais dans la pratique, la situation des établissements « mixtes » sera tout autre.

Le plus souvent, l'équipement et le personnel servent aux deux fonctions. Le plan comptable permettra-t-il dans ce cas d'établir une ventilation exacte des recettes et des dépenses ?

On peut croire qu'une gestion commune n'empêchera pas en soi l'application des dispositions de la loi. D'autre part, il n'y a aucune objection à l'utilisation successive (le cas serait différent s'il s'agissait d'une utilisation simultanée) des locaux et de l'équipement pour les patients internes et externes. Si leurs rôles respectifs sont apparentés, la clinique et la polyclinique se distinguent l'une de l'autre par leur appartenance à des catégories différentes d'établissements.

En ce qui concerne les normes à fixer pour l'agrégation, on y sera très attentif; il en sera de même pour ce qui est du plan comptable. Cette séparation allégera considérablement la fonction de contrôle. Un contrôle qui s'appliquerait également aux polycliniques finirait presque inéluctablement par s'étendre aux cabinets privés des médecins. Ce qui nécessiterait l'intervention de toute une armée de fonctionnaires. Une situation analogue se présente dans le secteur des pharmacies, où l'on doit bien se borner à des sondages.

D'après le § 2 de l'article 12 (qui deviendra l'article 13), les communes ne sont pas tenues de couvrir le déficit qui résulte pour les commissions d'assistance publique du fonctionnement de leurs hôpitaux. Il faudra demander au Ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique s'il leur sera encore permis ou non d'intervenir dans le déficit qui résulterait éventuellement du fonctionnement d'une polyclinique.

L'article premier, § 2, 1°, est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

\*  
\*\*

A l'article premier, § 2, 2°, un commissaire a déposé l'amendement suivant :

« § 2. — Remplacer le 2° par le texte ci-après :

» 2° sont considérés comme hôpitaux universitaires les établissements désignés comme tels par le Roi et qui réunissent les conditions suivantes :

» a) comporter un personnel médical dont les membres sont, à tous les échelons de la hiérarchie hospitalière, nommés pour moitié au moins, soit par les autorités académiques compétentes, soit sur proposition de celles-ci;

Onwillekeurig gaat de aandacht der Commissie naar de plaats die aan de poliklinieken zal worden toegewezen.

In de praktijk bestaan autonome poliklinieken en gemengde instellingen : poliklinieken die een onderkomen vinden in een ziekenhuis.

Een polikliniek houdt zich enkel bezig met ambulante geneeskunde. Ze neemt inderdaad geen patiënten op, en valt derhalve buiten het toepassingsveld van de wet. Voor een « autonome » polikliniek zijn er dan ook geen moeilijkheden. In de praktijk gaan de zaken zich echter anders stellen voor de « gemengde » instellingen.

Daar worden veelal uitrusting en personeel gebezigd voor de beide functies. Zal het boekhoudingsplan hier wel een verantwoorde ventilatie van inkomsten en uitgaven toelaten ?

Een gemeenschappelijk beheer zal op zichzelf de toepassing der wetsbeschikkingen wel niet verhinderen. Er bestaat ook geen bezwaar tegen het opeenvolgend maar wel tegen het gelijktijdig gebruik van lokalen en uitrusting voor interne en externe patiënten. Hun functies zijn weliswaar verwant, doch als instelling staan kliniek en polikliniek nevens mekaar.

In de vast te leggen normen voor erkenning zal hiervoor degelijk gewaakt worden; idem voor wat het boekhoudingsplan aangaat. Deze afscheiding zal de toezichtsfunctie in grote mate verlichten. Een controle die ook de poliklinieken zou omvatten zou bijna onvermijdelijk uitzwermen naar controle op de privé-kabinetten der geneesheren. Hiervoor zou een leger van ambtenaren gemobiliseerd moeten worden. De situatie is analoog in de sector apotheken, waar alleen steekproeven kunnen geschieden.

Volgens artikel 12, § 2 (dat artikel 13 zal worden), zijn de gemeenten niet gehouden tot het dekken van het tekort van de C.O.O.'s dat uit de werking van hun ziekenhuizen is ontstaan. Of ze al dan niet nog zullen mogen tussenkomen voor het deficit dat eventueel voortspuit uit de werking van een polikliniek moet gevraagd aan de Minister van Binnenlandse Zaken en het Openbaar Ambt.

Artikel 1, § 2, 1°, wordt aangenomen met algemeenschap van stemmen op twee onthoudingen na.

\*  
\*\*

Bij artikel 1, § 2, 2° werd volgend amendement ingediend :

« § 2. — Het n° 2° te vervangen als volgt :

» 2° worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd, inrichtingen als dusdanig aangewezen door de Koning en die aan de onderstaande voorwaarden voldoen :

a) beschikken over medisch personeel waarvan de leden, op elke trap van de ziekenhuishiërarchie, op zijn minst voor de helft worden benoemd hetzij door de bevoegde academische overheden, hetzij op voordracht van laatstgenoemden;

» b) admettre, pour que l'enseignement leur y soit dispensé, les étudiants du doctorat en médecine et ceux du cycle de spécialisation, ou ceux appartenant à une de ces catégories seulement;

» c) être équipés et aménagés de manière à pouvoir remplir leur mission propre consistant dans le soignage des malades selon les critères de la science médicale moderne, l'enseignement aux étudiants et la recherche scientifique appliquée aux sciences cliniques. »

Cet amendement semble avoir pour but de fixer dans la loi les critères qui devront permettre de distinguer les hôpitaux universitaires des autres établissements.

D'autre part, les commissaires ont reçu le texte d'un amendement présenté par le Gouvernement et rédigé comme suit :

« Remplacer le 2° du § 2, par la disposition suivante :

» 2° Sont considérés comme hôpitaux universitaires, les établissements qui répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui, sur proposition des autorités académiques d'une université belge ».

Cet amendement charge le Roi de définir les normes à observer, alors que le premier amendement tend à les inscrire dans la loi même.

Tous les commissaires sont d'accord pour dire que nos hôpitaux universitaires doivent être en mesure de s'acquitter de la manière la plus efficace des tâches qui leur incombent dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée. Personne ne s'opposera certes au maintien du niveau de nos centres universitaires.

Ceux-ci se trouvent sans aucun doute confrontés avec certains problèmes. Nous n'en voulons pour preuves que les discours inauguraux des recteurs et la question de l'essaimage des facultés, qui est toujours en suspens.

Le problème ne peut rester plus longtemps sans solution. On ne pourra le résoudre qu'en collaboration avec le Ministère de l'Education nationale et de la Culture, qui, en ce domaine, a incontestablement voix au chapitre.

Où va-t-on ? Il est difficile de le prévoir, car il existe actuellement des situations assez singulières. C'est ainsi que les jeunes médecins se voient obligés d'aller parfaire leur formation en dehors de l'université, à cause de l'insuffisance actuelle du nombre de lits. Cette pénurie ne doit toutefois pas servir de prétexte pour agréer sans plus des hôpitaux para-universitaires. Si on agissait ainsi, on assisterait fatalement à une multiplication excessive des demandes d'agrément au titre d'hôpital universitaire, ce qui aurait pour effet de faire surgir un nouveau problème, celui de la dépréciation éventuelle des dites institutions.

Dans ces conditions, mieux vaut sans doute, faire appel à un arrêté royal, permettant une mise en œuvre souple et prudente, plutôt qu'à un rigide texte de loi. A titre d'illustration, citons un aspect de la question : la distance géographique entre l'université et ses cliniques. La loi pourrait difficilement prévoir des normes souples en la matière.

b) de studenten van het doctoraat in de geneeskunde en die van de specialisatiecyclus, of die welke slechts tot één van deze categorieën behoren, toelaten om hen onderwijs te verstrekken;

c) zodanig uitgerust en ingericht zijn dat zij hun eigen taak kunnen vervullen die bestaat in het verzorgen van de zieken volgens de criteria van de moderne medische wetenschap, in het onderricht van de studenten en in het wetenschappelijk onderzoek, toegepast op de klinische wetenschappen ».

Doel hiervan blijkt te zijn bij de wet de criteria vast te leggen die de universitaire van de andere ziekenhuizen moeten onderscheiden.

Aan de Commissieleden werd eveneens de tekst van een Regeringsamendement uitgereikt :

« § 2, 2°, door volgende bepaling vervangen :

» 2° worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd, inrichtingen die voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit ».

Hier wordt het omschrijven der normen toevertrouwd aan de Koning; het eerste amendement bepaalt de normen in de wet.

Alle commissieleden gaan akkoord, dat onze universitaire ziekenhuizen in staat moeten zijn hun taken van ziekenverzorging, van vorming der studenten en van wetenschappelijke vorsing in het medisch domein met maximale efficiëncy te kunnen uitvoeren. Er zal zich wel niemand verzetten tegen het op peil houden van onze universitaire centra.

Daar bestaan zonder enige twijfel problemen. De inaugurale rede van de rectoren en het hangend probleem der uitzwerming van de faculteiten bewijzen dat.

Een oplossing mag niet langer ontweken. Samenwerking met het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur is hierbij noodzakelijk want dit departement heeft ongetwijfeld medezeggenschap.

Waar het naartoe gaat is moeilijk te voorzien, want vandaag bestaan wel eigenaardige situaties. Zo moeten de jonge medici een opleiding gaan zoeken buiten de universiteit, omdat het aantal bedden thans ontoereikend is. Deze noodtoestand mag echter geen voorwendsel worden om zomaar losweg para-universitaire ziekenhuizen te erkennen. Dergelijke gedragslijn zou meteen al te veel aanvragen om erkenning als universitair ziekenhuis losmaken, en een nieuw probleem van mogelijke depreciatie dezer instellingen doen rijzen.

In die omstandigheden zijn de soepelheid en de omzichtige hantering van een koninklijk besluit wel te verkiezen boven de strakheid van een wettekst. Laten we ter illustratie een aspect citeren : de geografische afstand tussen de universiteit en haar klinieken. De wet kan terzake moeilijk een soepele norm uitvaardigen.

Le Conseil national de la recherche scientifique a mis ce problème à son ordre du jour et l'on peut croire qu'un dialogue avec l'Exécutif ne tardera plus à s'engager.

Etant donné que l'amendement du Gouvernement apporte une amélioration au texte initial du projet et que les modalités d'exécution seront fixées avec précision, l'amendement d'initiative parlementaire est retiré.

Toutefois, un commissaire met encore la Commission en garde contre l'attraction qu'exercera le subside supplémentaire de 150 francs par jour attribué aux hôpitaux universitaires; il voit dans une disposition légale le moyen le mieux approprié d'y parer.

Un autre membre aimerait voir modifier le texte comme suit : « Sont considérés comme hôpitaux universitaires et comme services universitaires... ».

Cette modification permettrait d'agréer à titre exceptionnel certaines sections d'hôpitaux non universitaires jouissant d'une renommée particulièrement favorable. Mais cette procédure est inapplicable, l'agrément d'un service impliquant l'agrément de l'hôpital même.

Afin de concilier tous les points de vue, le Ministre demande que le texte suivant soit mis aux voix :

« 2° sont considérés comme hôpitaux universitaires les établissements qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui, sur proposition des autorités académiques d'une université belge. »

Les autorités académiques seraient-elles donc seules habilitées à faire des propositions ? Pourquoi le Conseil des hôpitaux ne se voit-il accorder aucune compétence en la matière ? Il sera chargé de la mission générale et très importante qui consiste à fixer les normes et il restera, en fait, dispensé de faire les propositions individuelles d'agrément.

Le texte du Ministre tel qu'il est reproduit ci-dessus, est adopté à l'unanimité moins une abstention.

#### Article 1<sup>er</sup>, § 2, 3°.

Le Gouvernement a déposé l'amendement suivant :

« Au § 2, 3°, de cet article :

» a) Supprimer les mots suivants :

« à moins que le Roi n'en décide autrement par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres »;

» b) ajouter l'alinéa suivant :

« Après avis du Conseil des hôpitaux institué par l'article 10, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre en tout ou en partie, et avec d'éventuelles adaptations, les dispositions de la présente loi à ces diverses sortes d'établissements ».

Les problèmes évoqués par cet amendement ont déjà retenu longuement l'attention de votre Commission au cours de la discussion générale.

De Nationale Raad voor Wetenschappelijk Onderzoek heeft het vraagstuk op zijn agenda geplaatst, en een gesprek met de Uitvoerende Macht zal wel niet lang meer uitblijven.

Aangezien het Regeringsamendement een verbetering brengt aan de oorspronkelijke tekst van het wetsontwerp, en dat de uitvoeringsmodaliteiten met precisie zullen bepaald worden, wordt het amendement van parlementair initiatief ingetrokken.

Een commissaris waarschuwt echter nog voor de aantrekkingskracht die zal uitgaan van de bijkomende subsidie van 150 frank per dag ten voordele der universitaire ziekenhuizen, en ziet in een wetsbeschikking het best geschikt verweermiddel hiertegen.

Een lid zag graag de tekst als volgt wijzigen : « Worden als universitaire ziekenhuizen en als universitaire diensten beschouwd ... ».

De wijziging zou toelaten per uitzondering zeer gunstig befaamde afdelingen van niet-universitaire ziekenhuizen te erkennen. Dit gaat echter niet, omdat de erkenning van een dienst precies de erkenning van het gehele ziekenhuis meebrengt.

Om alle standpunten te verzoenen vraagt de Minister over volgende tekst te willen stemmen :

« 2° worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd, inrichtingen die, gelet op hun eigen functie op het gebied van de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit ».

Dus zal alleen de academische overheid voorstellen kunnen doen ? Waarom krijgt de Ziekenhuisraad hier geen bevoegdheid ? De Ziekenhuisraad krijgt de zeer belangrijke en algemene opdracht de normen vast te leggen, en zal er inderdaad van ontslagen blijven de individuele voorstellen tot erkenning in te dienen.

Laatste geciteerde tekst van de Minister wordt aangenomen bij algemeenheid van stemmen, op een onthouding na.

#### Artikel 1, § 2, 3°.

De Regering heeft een amendement ingediend :

« In § 2, 3° :

» a) de volgende woorden schrappen :

« tenzij de Koning bij een Ministerraad overlegd besluit er anders over beschikt ».

» b) het volgend lid in te lassen :

« Na het advies van de bij artikel 10 ingestelde Ziekenhuisraad te hebben ingewonnen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit de bepalingen van deze wet geheel of ten dele en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot deze verschillende soorten inrichtingen ».

Bij de hier aangesneden problemen zijn de Commissies lang blijven stilstaan tijdens de algemene bespreking.

Les établissements destinés exclusivement à héberger des vieillards ou des enfants ne soulèvent aucune discussion : ce ne sont pas des établissements de soins. Il en est de même pour les établissements médico-pédagogiques, dont les efforts éducatifs sont soumis à un contrôle médical.

Les contacts avec notre réseau d'établissements psychiatriques fermés laissent une impression très pénible. C'est là un secteur où notre pays doit combler un retard considérable. Un grand nombre de ces établissements ne pourront prétendre à l'agrération au 1<sup>er</sup> janvier 1964, à moins que les normes d'agrération (et donc aussi celles pour les hôpitaux) ne soient réduites à leur strict minimum. Sinon, il faudrait logiquement, sur la base de normes d'application générales mais acceptables, se résoudre à fermer un grand nombre desdits établissements.

C'est pourquoi il paraît indiqué de dissocier les établissements psychiatriques fermés du complexe général de notre organisation hospitalière.

Avec le concours du Conseil des hôpitaux, le Gouvernement entend, par son amendement, susciter et accentuer un mouvement dans le sens de l'amélioration.

Un commissaire fait observer qu'en tout état de cause, il faudra prendre contact à ce sujet avec le Ministère de la Prévoyance Sociale, car la loi, qui vient d'être votée, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, prévoit notamment dans ses articles 22 et 23 l'extension de son champ d'application au traitement des maladies mentales.

Jusqu'ici, l'expression « établissement pour malades mentaux » était très courante. Pourquoi dit-on maintenant « établissement psychiatrique fermé » ? Il s'agit d'une adaptation à la terminologie juridique, qui fait la distinction entre un établissement fermé et un établissement ouvert.

Le texte nouveau est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

Au moment où la Commission va devoir voter sur l'ensemble de l'article, un membre propose l'amendement suivant :

« Compléter l'article premier par un § 3 nouveau, rédigé comme suit :

» Suivant une procédure à déterminer par Lui, le Roi établit un plan national des hôpitaux, tenant compte aussi bien des besoins sanitaires, sociaux, démographiques et religieux de chaque région que de l'obligation d'assurer le libre choix des patients.

» Ce plan indique la répartition géographique des réalisations à promouvoir, qu'il s'agisse de la composition, de l'organisation ou de l'équipement des hôpitaux. Il pourra fixer la répartition des lits et des établissements d'après les nécessités et prévoir les mesures à appliquer pour assurer la coordination des différentes institutions d'une région en fonction des possibilités offertes par leur degré de spécialisation, leur équipement et la qualification de leur personnel.

» Sur avis conforme du Conseil national des hôpitaux, le Roi peut ordonner la fermeture ou la création

Rondom de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te herbergen is er geen discussie : die verstrekken geen verzorging. Hetzelfde geldt voor de medisch-pedagogische inrichtingen, waar inspanningen voor opvoeding worden gedaan onder medisch toezicht.

Contactname met ons stel van gesloten psychiatrische instellingen laat een zeer pijnlijke indruk na. In deze sector heeft ons land een geweldige achterstand goed te maken. Een groot aantal van deze instellingen kan op 1 januari 1964 niet voor erkenning in aanmerking komen, tenzij de normen voor erkenning (dus ook die voor de ziekenhuizen) aan de laagste kant worden gehouden. A contrario zouden op grond van algemeen geldende doch aanvaardbare normen een groot deel van deze instellingen moeten gesloten worden.

Het is dan ook aangewezen de gesloten psychiatrische inrichtingen uit het algemeen kompleks van onze ziekenhuizenapparatuur los te maken.

Met medewerking van de Ziekenhuisraad wil de Regering dank zij haar amendement een beweging in de richting van verbetering prikkelen en bespoedigen.

Er wordt opgemerkt dat hier alleszins contact dient genomen met het Ministerie van Sociale Voorzorg, want de zopas gestemde wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering voorziet o.a. in haar artikelen 22 en 23 uitbreiding van haar toepassingsveld tot de behandeling van geestesziekten.

Tot hiertoe was de uitdrukking « instelling voor geestesziekten » zeer courant. Waarom gebruikt men thans : « gesloten psychiatrische inrichting » ? Dit blijkt een aanpassing te zijn aan de juridische terminologie, die het onderscheid tussen een gesloten en een open inrichting onderstreept.

De nieuwe tekst wordt aangenomen met algemeenschap van stemmen op twee onthoudingen na.

Nu de Commissie over het artikel in zijn geheel zal moeten stemmen dient een lid volgend amendement in :

« Aan artikel 1 een § 3 toevoegen :

» Volgens een door Hem bepaalde handelwijze stelt de Koning een nationaal ziekenhuisplan op, waarin zowel rekening gehouden wordt met de sanitaire, sociale, demografische en godsdienstige behoeften van iedere streek als met de verplichting de vrije keuze van de patiënten te verzekeren.

» In dat plan wordt de spreiding opgegeven van de te bevorderen verwezenlijkingen, of het nu gaat om de samenstelling, de inrichting dan wel om de uitrusting der ziekenhuizen. Het kan de spreiding der bedden en der inrichtingen bepalen volgens de noodwendigheden, en de maatregelen voorzien die toepasselijk zijn om de coördinatie der verschillende instellingen van een streek te verzekeren in functie van de mogelijkheden, die geboden worden door hun graad van specialisatie, hun uitrusting en de bekwaamheid van hun personeel.

» Op eensluidend advies van de Nationale Ziekenhuisraad, kan de Koning de sluiting of de oprichting

d'hôpitaux ou de services, en exécution du programme fixé par le plan des hôpitaux.

» Sur avis conforme du Conseil national des hôpitaux, le Roi peut créer les hôpitaux ou services prévus dans ce programme, si aucune initiative n'a été prise à cet effet dans les trois ans de la publication dudit plan. »

L'auteur de l'amendement rappelle l'attention bienveillante avec laquelle la Commission a examiné le problème du planning au cours de la discussion générale. Il estime que ce planning, destiné à améliorer l'état de santé de la population, se situe, dans la hiérarchie des valeurs sociales, à un niveau plus élevé que mainte autre programmation. Cependant, la loi actuellement à l'examen vise simplement à régler le fonctionnement général des hôpitaux. En tout état de cause, le planning doit être envisagé dans une perspective plus large; la meilleure formule serait de l'élaborer sur une base juridique distincte. C'est en tout cas une idée à retenir.

Dans l'état actuel de la réglementation, le Ministre de la Santé publique et de la Famille dispose d'un instrument permettant d'empêcher ou du moins de freiner la création d'hôpitaux qui ne se justifient pas; en effet, l'arrêté du Régent du 2 juillet 1949 donne au Ministre le pouvoir de subsidier les frais de construction et de transformation d'établissements hospitaliers.

Indépendamment des résultats qu'il a été possible d'obtenir au point de vue du planning par l'octroi ou le refus du subsidie, d'autres mesures ont été prises à cette fin : une commission spécialisée a été constituée en 1962 en vue de l'étude d'un planning. Etant donné l'ampleur de la tâche confiée à cette commission, le rapport définitif ne pourra pas être déposé avant un certain temps.

On pourrait peut-être commencer par un planning limité en ce qui concerne les hôpitaux à construire. Mais pour cela, il faut une base légale qui fixe des normes. Cela demande un délai de réflexion. Il semble préférable de ne pas approfondir la discussion pour l'instant, car cela nous empêcherait sans aucun doute d'en avoir terminé pour le 1<sup>er</sup> janvier 1964. Cette attitude n'implique aucunement le rejet de l'idée elle-même.

Après ces déclarations, l'auteur de l'amendement accepte que le vote sur celui-ci soit remis à la seconde lecture.

L'ensemble de l'article premier est adopté à l'unanimité moins 3 abstentions.

### *Seconde lecture.*

Au § 2, 1<sup>o</sup>, un commissaire fait observer une fois de plus que, dans le cadre de la présente loi, une polyclinique n'a pas besoin d'agrération.

#### *§ 2, 2<sup>o</sup>.*

Un service d'un hôpital non universitaire, remplissant les conditions que le Roi déterminera et désigné comme tel par des autorités académiques peut-il être agréé comme service universitaire ? Le

gelasten van ziekenhuizen of diensten, overeenkomstig het programma, bepaald in het ziekenhuisplan.

» Op eensluidend advies van de Nationale Ziekenhuisraad, kan de Koning de ziekenhuizen of diensten oprichten die in dit programma voorzien zijn, zo geen enkel initiatief met het oog op hun verwezenlijking genomen werd binnen de drie jaar na publicatie van het plan ».

Steller herinnert aan de sympathieke attentie waarmee de Commissie dit probleem van de planning tijdens de algemene bespreking tegemoet trad. Hij is van mening dat deze planning ten dienste van de gezondheid der bevolking hoger ligt in de hiërarchie der sociale waarden dan menige andere programmatie. Nochtans wil de wet die thans ter studie ligt enkel de algemene werking der ziekenhuizen regelen. De planning moet alleszins in een breder perspectief worden gezien; de beste formule ware hem op een afzonderlijke rechtsgrond uit te bouwen. De idee is alleszins te weerhouden.

Nu reeds beschikt de Minister van Volksgezondheid en het Gezin, krachtens de bestaande reglementering, over een instrument om de oprichting van ziekenhuizen die niet verantwoord zijn, te verhinderen of toch af te remmen; het besluit van de Regent van 2 juli 1949 verleent hem immers de bevoegdheid om de bouw- en verbouwkosten van de ziekenhuizen te subsidiëren.

Afgezien van de resultaten die het verlenen of weigeren van toelagen heeft opgeleverd inzake planning, zijn nog andere maatregelen genomen : in 1962 is een bijzondere commissie ingesteld met het oog op de bestudering van een planning. Maar de haar opgedragen taak is zo omvangrijk dat het nog een tijd zal duren alvorens het definitieve verslag kan worden ingediend.

Misschien zou reeds een aanvang kunnen gemaakt worden met een beperkte planning inzake de nog op te richten ziekenhuizen. Doch daartoe is een wettelijke basis nodig, die normen bepaalt. Dat vergt bedenktijd. Laten we thans de discussie niet uitdiepen : zo komen we ongetwijfeld niet klaar vóór 1 januari 1964. Dit sluit geen verwerping van de idee in zich.

In die gedachtengang is de indiener akkoord om de stemming over zijn amendement te zien verdagen tot de tweede lezing.

Artikel 1 wordt in zijn geheel aangenomen met algemeenschap van stemmen op 3 onthoudingen na.

### *Tweede lezing.*

Bij § 2, 1<sup>o</sup>, wordt nogmaals aangestipt dat een polikliniek in het kader van deze wet geen erkenning behoeft.

#### *§ 2, 2<sup>o</sup>.*

Kan een dienst van een niet-universitair ziekenhuis, die voldoet aan de voorwaarden die de Koning zal stellen en door een academische overheid als dusdanig wordt voorgedragen, erkend worden als univer-

texte permet de le supposer, puisqu'il parle d'« établissements ». L'intervenant est fondé à faire cette supposition, car le mot « établissements » paraît assez mal choisi et il conviendrait de le remplacer par le terme « hôpitaux ». En effet, dans la pratique, les arrêtés royaux n'agréeront pas des services isolés, mais des hôpitaux dont il aura été constaté que tous les services en fonctionnement ou un nombre important de ceux-ci répondent aux critères fixés (par exemple, un hôpital comprenant sept services dont un seul est en règle, ne sera pas agréé). L'hôpital universitaire de Gand est le seul qui dépende du Ministère de l'Éducation nationale et de la Culture. Mais une grande partie des professeurs de l'Université continuent à pratiquer à l'hôpital civil. Ce dernier sera-t-il agréé comme hôpital universitaire ?

Le Ministre ne peut encore se prononcer pour l'instant, l'arrêté royal n'étant pas encore pris. Mais pareille agrégation pourrait être parfaitement logique et la ville de Gand pourrait posséder ainsi deux hôpitaux universitaires agréés.

L'article premier est adopté à l'unanimité moins 3 abstentions.

## Article 2.

### *Première lecture.*

§ 1<sup>er</sup>. — Le Gouvernement a déposé un amendement tendant à supprimer, au premier alinéa du § 1<sup>er</sup>, les mots : « institué par l'article 10 de la présente loi ». Cet amendement a pour but d'alléger le texte.

Un autre amendement vise à remplacer au § 1<sup>er</sup> le chiffre 10 par 8.

Les auteurs de cet amendement en ont déposé plusieurs autres, tendant à modifier la numérotation des articles. On se demande quelle est la portée de la notion introduite dans la loi par les mots « catégorie de services ». Il s'agit des services organisés dans un grand nombre d'hôpitaux, tels que les services de chirurgie, de gynécologie, de pédiatrie, etc.

Après un examen plus approfondi, la Commission est d'accord pour que le mot « catégorie » soit remplacé respectivement par « espèce » et « soort », chaque fois qu'il y a lieu de le faire.

La Commission est invitée à se prononcer sur un amendement verbal tendant à modifier comme suit le deuxième alinéa :

- « Ces normes concernent plus particulièrement :
- » L'organisation et le fonctionnement des hôpitaux en général et de leurs divers services en particulier;
- » L'équipement technique minimum;
- » Les effectifs minima de personnel technique et des différentes catégories de personnel soignant. »

La Commission estime que le texte français du 1<sup>o</sup> refléterait mieux le but visé, s'il était rédigé comme suit : « l'organisation générale des hôpitaux ». Le texte néerlandais peut être maintenu. A la question de savoir

sitaire dienst ? De tekst geeft aanleiding tot deze veronderstelling omdat hij spreekt van « inrichtingen ». Het commissielid is gerechtigd deze veronderstelling te maken, want het woord « inrichtingen » blijkt inderdaad slecht gekozen en moet vervangen worden door « ziekenhuizen ». In de praktijk immers zullen de koninklijke besluiten geen afzonderlijke diensten erkennen, maar ziekenhuizen waar alle of een groot deel der in werking zijnde diensten in orde bevonden worden (bv. een ziekenhuis met zeven diensten, waarvan slechts één in orde, zal niet erkend worden). Het academisch ziekenhuis van Gent is het enige dat afhangt van het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur. Een groot deel der universiteitsprofessoren blijven evenwel verder werken in het Burgerlijk Gasthuis. Zal dit Burgerlijk Gasthuis als universitair ziekenhuis erkend worden ?

De Minister kan zich thans nog niet uitspreken want het passend koninklijk besluit is er nog niet. Doch deze erkenning zou in de lijn der logika kunnen liggen. Gent zou aldus twee erkende universitaire ziekenhuizen kunnen bezitten.

Het artikel wordt aangenomen bij algemeenheid van stemmen op 3 onthoudingen na.

## Artikel 2.

### *Eerste lezing.*

§ 1. — Door de Regering werd een amendement ingediend er toe strekkende in § 1, lid 1, volgende woorden te schrappen : « bij artikel 10 van deze wet ingestelde ». Dit amendement wil eenvoudig de tekst zuiveren.

Een ander amendement wil het cijfer 10 vervangen door het cijfer 8.

De indieners hebben nl. een serie van amendementen neergelegd waarbij de nummering van de artikelen gewijzigd wordt.

Er wordt gevraagd welke de inhoud is van het nieuwe begrip « categorie van diensten ». Dit blijken diensten te zijn die men in een groot aantal ziekenhuizen terugvindt, bv. heelkunde, gynecologie, pediatrie, enz.

Bij nader toekijken gaat de Commissie akkoord, telkens als daartoe aanleiding bestaat, het woord « categorie » te vervangen door respectievelijk « espèce » en « soort ».

De Commissie wordt verzocht zich uit te spreken over een mondeling amendement, luidende :

- « Deze normen hebben inzonderheid betrekking op :
- » De inrichting en de werking van de ziekenhuizen in het algemeen en van de verscheidene diensten in het bijzonder;
- » De minimale technische uitrusting;
- » Het minimumaantal van het technisch personeel en van de verscheidene reeksen van verzorgingspersoneel. »

De Commissie oordeelt dat een wijziging van de Franse tekst van 1<sup>o</sup> « l'organisation générale des hôpitaux », beter het beoogde doel weergeeft. De Nederlandse tekst kan behouden blijven. Aldus moet op de

si « l'organisation générale » comprend la fonction administrative, la réponse doit de toute façon être affirmative.

En imposant des conditions minima en matière d'équipement technique et de personnel médical et soignant, le législateur a voulu assurer aux citoyens des soins adéquats. Il est préférable que la loi s'abstienne de fixer des normes maxima en cette matière, puisque leur absence dans le régime définitif ne laissera qu'une marge réduite permettant d'élever le standing par une saine émulation.

Un commissaire voudrait voir modifier comme suit le 2° de cet article : « en matière d'équipement technique et de personnel médical, paramédical et soignant ». Cet amendement est adopté à l'unanimité.

L'amendement tendant à modifier la numérotation des articles est devenu sans objet par suite de l'adoption de l'amendement présenté par le Gouvernement. Ce dernier ainsi que l'amendement verbal déposé par le Ministre, sont adoptés à l'unanimité moins 2 abstentions.

§ 2. — Pour que les deux textes aient la même portée, le texte néerlandais doit être rédigé de la manière suivante : « voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten ».

Le Gouvernement a déposé un amendement tendant à compléter comme suit le § 2 de l'article 2 :

« eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée ».

Nous retrouvons le même texte à l'article 1<sup>er</sup> amendé, de sorte que le présent amendement n'a plus de raison d'être.

Le texte confirme une fois de plus qu'il n'est pas possible d'assimiler les services des hôpitaux non universitaires à ceux des hôpitaux universitaires.

C'est pourquoi cinq commissaires s'abstiennent au vote sur le § 2 et sur l'ensemble de l'article 2.

#### *Deuxième lecture.*

Au § 1<sup>er</sup>, 2° alinéa, 2°, il est question de « conditions minimales en matières d'équipement technique et de personnel médical, paramédical et soignant ». La loi veut ainsi assurer aux malades des soins « normaux ». Il va de soi que le mécanisme des prix dépendra d'une manière déterminante de ces normes et que ces prix fluctueront en fonction des variations des composantes de ces normes.

L'article est adopté par 17 voix et 2 abstentions.

#### Article 3.

##### *Première lecture.*

Un membre dépose un amendement rédigé comme suit :

« Au premier alinéa de cet article, remplacer le mot « agréé » par le mot « autorisé ».

vraag of « algemene inrichting » ook de beheersfunctie bevat, alleszins bevestigend geantwoord worden.

Langs de minimumvereisten inzake technische uitrusting en inzake medisch en verplegend personeel wil de wetgever aan de burgers een waarborg van degelijke behandeling bezorgen. De wet blijve liefst stom inzake een maximale vorm wat deze criteria betreft, aangezien in het definitief regime de onstentenis ervan enkel een beperkte speelruimte laten zal om door een gezonde wedijver de standing te verhogen.

Een lid vraagt het 2° te wijzigen als volgt : « inzake technische uitrusting en inzake medisch, paramedisch en verplegend personeel ». Algemeen akkoord.

Het amendement dat de nummering der artikelen wil wijzigen wordt overbodig door het Regeringsamendement. Dit laatste en het mondeling amendement van de Minister worden aangenomen met algemeenschap van stemmen op 2 onthoudingen na.

§ 2. — Om aan de beide teksten een zelfde draagwijdte te geven moet de Nederlandse tekst luiden : « Voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten ».

De Regering heeft een amendement ingediend er toe strekkende § 2 als volgt aan te vullen :

« gelet op hun eigen functie op het gebied van de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek ».

Doch we vinden deze tekst reeds terug in het gewijzigd artikel 1, en het amendement verliest dan ook zijn bestaansreden.

Deze tekst bevestigt nogmaals dat het niet mogelijk is een dienst van een niet-universitair ziekenhuis te erkennen als een dienst van een universitair ziekenhuis.

Daarom zijn er thans vijf leden die zich onthouden bij de stemming over § 2 en het artikel in zijn geheel.

#### *Tweede lezing.*

In § 1, 2° lid, 2°, is sprake van « minimumvereisten inzake technische uitrusting en inzake medisch, paramedisch en verplegend personeel ». Hiermee wil de wet aan de zieke een « normale » verzorging verzekeren. Het spreekt vanzelf dat deze normen determinerende bestanddelen zullen zijn van het prijsmechanisme, dat zal schommelen in functie van de variaties der componenten van de normen.

Het artikel wordt aangenomen met 17 stemmen bij twee onthoudingen.

#### Artikel 3.

##### *Eerste lezing.*

Een lid dient het volgende amendement in :

« In het eerste lid het woord « erkend » te vervangen door « gemachtigd ».

Au 2<sup>e</sup> alinéa, remplacer deux fois le terme « agréation » par le terme « autorisation ».

Après discussion, il apparaît que les deux termes couvrent une notion identique et l'amendement est retiré.

Un commissaire propose verbalement de compléter le 1<sup>er</sup> alinéa par les mots suivants : « ..., sur avis du Conseil des hôpitaux ».

Il est manifestement impossible d'arriver, pour le premier janvier 1964, à bout d'une tâche aussi étendue que l'agrégation individuelle de tous les services que comportent tous les hôpitaux. D'ailleurs, il est extrêmement vraisemblable que les normes n'auront pas encore été précisées. Aussi, au premier janvier 1964, tous les hôpitaux seront-ils agréés provisoirement, à titre de mesure transitoire, jusqu'au retrait éventuel de l'agrégation.

D'après le projet de loi, chaque service devra être agréé séparément. Il pourra se faire que, dans un hôpital déterminé, tous les services ne soient pas agréés, mais un hôpital ne pourra rester ouvert que s'il y fonctionne au moins un service agréé. Les services non agréés devront soit disparaître, soit s'organiser de manière à satisfaire aux normes imposées. A cet effet, il entre dans les intentions du Ministre d'accorder, le cas échéant, un délai d'adaptation nettement délimité dans le temps.

Un commissaire craint qu'en raison de l'attrait du subside supplémentaire de 150 francs par jour, un trop grand nombre d'hôpitaux ordinaires ne revendiquent l'agrégation en tant que services universitaires. Désireux d'écarter tout arbitraire, il attache le plus grand prix à la fonction consultative du Conseil des hôpitaux.

L'article 16 du projet offre une issue en cas de litige éventuel (au cours de la discussion, cet article deviendra l'article 17).

Dans le texte néerlandais, à la fin de la première phrase du 2<sup>e</sup> alinéa, il serait préférable de remplacer le mot « vernieuwd » par le mot « verlengd ».

Moyennant cette modification de terminologie et adjonction du membre de phrase : « sur avis du Conseil des hôpitaux », l'article est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

#### *Deuxième lecture.*

Dans le texte français du 2<sup>e</sup> alinéa, il y a lieu de remplacer le mot « durée » par « période ».

Le libellé de l'article implique pour le Conseil des hôpitaux l'obligation de donner également un avis sur le retrait de l'agrégation d'un service ou d'un hôpital.

La portée de l'expression « période limitée » sera précisée par arrêté royal. Celui-ci incitera l'administration à organiser un contrôle permanent en effectuant les visites à l'improviste plutôt que de le faire à intervalles réguliers. Pour ne pas multiplier inutilement les formalités, on pourrait peut-être envisager de proroger l'agrégation tous les six ans.

Il ne faut pas oublier que le Ministre de l'Emploi et du Travail est intéressé, lui aussi, à l'agrégation et au retrait éventuel de celle-ci, par le biais de l'enquête « de commodo et incommodo ».

In het tweede lid de uitdrukking « de erkenning » tweemaal te vervangen door « de machtiging ».

Na bespreking blijkt dat de termen een zelfde lading dekken, en wordt het amendement ingetrokken.

Mondeling wordt voorgesteld in § 1 na « behoort » de woorden « op advies van de ziekenhuisraad » in te voegen.

Vanzelfsprekend is het niet mogelijk vóór 1 januari 1964 een zo omvangrijke taak als de individuele erkenning van elke dienst in elk ziekenhuis af te werken. Trouwens, de normen zullen hoogst waarschijnlijk nog niet omschreven zijn. Daarom zullen op 1 januari 1964 bij wijze van overgangsmaatregel alle ziekenhuizen voorlopig erkend worden tot eventuele intrekking van deze erkenning.

Volgens het ontwerp zal het zo worden dat elke dienst afzonderlijk moet erkend worden. Het zal mogelijk zijn dat in een bepaald ziekenhuis niet alle diensten erkend zijn, maar een ziekenhuis zal niet kunnen geopend blijven als aldaar niet minstens één erkende dienst in werking is. Een niet-erkende dienst zal ofwel moeten verdwijnen, ofwel zichzelf moeten reorganiseren zodat aan de gestelde normen voldaan is. Het ligt in de bedoeling van de Minister desgevallend hiervoor een duidelijk afgelijnde termijn van aanpassing te verlenen.

Een lid vreest dat wegens de aanlokkelijke toekomstige toelage van 150 frank per dag al te veel gewone ziekenhuizen naar een erkenning als universitaire dienst zullen dingen. Om willekeur uit te schakelen stelt hij ten eerste prijs op de adviserende medewerking van de Ziekenhuisraad.

Artikel 16 van het ontwerp biedt uitkomst bij eventueel geschil (zal in de loop der bespreking artikel 17 worden).

Het woord « vernieuwd » aan het einde van de eerste zin van alinea 2 vervange men best door « verlengd ».

Mits deze tekstwijziging en toevoeging van het zinsdeel : « op advies van de ziekenhuisraad » wordt dit artikel aangenomen met algemeenheid van stemmen bij twee onthoudingen.

#### *Tweede lezing.*

In de Franse tekst van alinea 2 moet « durée » vervangen worden door « période ».

In de tekst ligt besloten dat de Ziekenhuisraad ook advies moet geven omtrent de intrekking van de erkenning van een dienst of ziekenhuis.

Een koninklijk besluit zal de term « beperkte termijn » omschrijven. Hierbij zal de bedoeling voorzitten de administratie aan te zetten tot het verrichten van een bestendige en onverwachte controle, die afwijkt van een geïkt periodisch bezoek. Om de formaliteiten niet te vermenigvuldigen kan misschien gedacht worden aan een verlenging der erkenning om de zes jaren.

Er mag niet het oog worden verloren dat ook de Minister van Tewerkstelling en Arbeid betrokken is bij de erkenning en de eventuele intrekking van erkenning langs het onderzoek « de commodo et incommodo » om.

La durée de l'autorisation d'exploitation accordée par cette voie coïncidera-t-elle avec la durée limitée de l'agrément octroyée par le Ministre de la Santé publique et de la Famille ? Au surplus, celui-ci ne doit-il pas être armé pour prendre éventuellement des mesures d'urgence, par exemple en cas d'épidémie ou lorsqu'il y aura danger de contagion ? Il serait, en effet, inadmissible qu'en pareil cas, il doive attendre la décision consécutive au recours suspensif introduit par la juridiction administrative instituée par l'article 17 ou un jugement du tribunal prononcé à la suite d'une infraction prévue à l'article 18.

Le Ministre répond que l'Inspection de la Santé publique effectuée dès à présent des visites de contrôle périodiques dans les hôpitaux et qu'à cette occasion, elle est également attentive à l'observation des prescriptions de l'arrêté du 10 août 1933. En fait, l'arsenal réglementaire actuel est suffisant.

Le refus ou le retrait de l'agrément n'aura aucun effet paralysant, car le Ministre de la Santé publique ne prendra pas cette décision sans avertissement préalable, suivi (si les circonstances le permettent) d'un délai déterminé d'avance, durant lequel l'hôpital ou le service pourra prendre les mesures qui s'imposent pour normaliser la situation.

En cas de besoin, le Ministre pourra prendre, sous sa responsabilité ministérielle, des mesures temporaires d'urgence. Ainsi, lorsqu'il y a danger de contagion, il peut, dès à présent, interdire l'admission de nouveaux malades.

Se référant à l'article 18, § 3, un membre demande si les personnes punies pour avoir exploité un service en infraction aux dispositions de la présente loi ont le droit de poursuivre l'exploitation des autres services du même hôpital. La réponse est affirmative. En effet, ce n'est pas parce qu'un service ne remplit pas les conditions requises que tous les services de l'hôpital doivent être fermés en raison de la sanction infligée à la personne qui en avait la gestion.

L'article 3 est adopté à l'unanimité des voix moins 2 abstentions.

#### Article 1.

##### *Première lecture.*

A cet article, un commissaire a déposé l'amendement suivant :

« 1° Rédiger l'alinéa 2 comme suit :

» Le Roi impose un plan comptable uniforme aux hôpitaux qui comptent un nombre de lits égal ou supérieur au nombre fixé par Lui. »

» 2° Ajouter, à l'alinéa 3, entre le mot « exercice » et les mots « un contrôle », le membre de phrase : « avec l'aide de la section comptable du Conseil des hôpitaux ».

Le caractère impératif du premier alinéa traduit le souci des auteurs de cet amendement d'éviter tout arbitraire éventuel. Ils estiment que l'élasticité qui caractérise le texte du projet est de nature à permettre des exceptions aux règles générales.

Zal de duur van de exploitatievergunningen die langs deze weg verleend wordt wel samenvallen met de beperkte termijn van erkenning gegeven door de Minister van Volksgezondheid en het Gezin ? Moet de Minister van Volksgezondheid zich daarenboven niet wapenen om desgevallend dringende maatregelen te kunnen treffen, bv. in geval van epidemie of gevaar van besmetting ? Het gaat toch niet op dat hij in zo een geval moet wachten op de afhandeling van het schorsend beroep door het bij artikel 17 ingesteld administratief rechtscollege of op een vonnis van de rechtbank ingevolge een bij artikel 18 strafbaar gestelde overtreding.

De Minister antwoordt dat de Inspectie van Volksgezondheid thans reeds geregeld controlebezoeken aflegt in de ziekenhuizen en bij die gelegenheid ook aandacht schenkt aan de voorschriften van het besluit van 10 augustus 1933. In feite is het huidig reglementen-arsenaal voldoende.

Het stelsel van weigering en intrekking van de erkenning zal niet hinderlijk werken, want de Minister van Volksgezondheid zal deze beslissing niet treffen zonder voorafgaandelijke verwittiging, gevolgd (zo de omstandigheden dit toelaten) van een vooraf bepaalde termijn tijdens welke het ziekenhuis of de dienst passende maatregelen kan treffen om de toestand te normaliseren.

In geval van nood kan de Minister onder zijn ministeriële verantwoordelijkheid dringende tijdelijke maatregelen treffen. B.v., in geval van besmettingsgevaar kan hij nu reeds verbod geven nieuwe zieken op te nemen.

Onder verwijzing naar artikel 18, § 3, vraagt een lid of de persoon die gestraft wordt wegens exploitatie van een dienst in overtreding met de bepalingen van deze wet gerechtigd blijft de andere diensten van hetzelfde hospitaal te exploiteren. Het antwoord is bevestigend. Het is nu niet omdat één dienst niet aan de voorwaarden voldoet dat alle diensten van het ziekenhuis moeten gesloten worden wegens bestraffing van de beherende persoon.

Artikel 3 wordt aangenomen bij algemeenheid van stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 4.

##### *Eerste lezing.*

Een tweeledig amendement werd voorgesteld, luidende :

« 1° Het tweede lid te doen luiden als volgt :

» De Koning legt een eenvormig boekhoudkundig plan op in de ziekenhuizen met een gelijk of een groter aantal bedden dan door Hem wordt bepaald. »

» 2° In het derde lid, tussen het woord « oefent » en het woord « toezicht » het zinsdeel « met behulp van de boekhoudkundige afdeling van de Ziekenhuisraad » in te voegen.

Aan het eerste lid werd een imperatief karakter gegeven omdat de indieners een mogelijke willekeur willen voorkomen. Ze zijn van mening dat de elasticiteit van de tekst van het ontwerp uitzonderingen op de algemene regel mogelijk maakt.

Quant à la seconde partie de l'amendement, elle tend à créer, au sein du Conseil des hôpitaux, une section comptable spécialisée, qui remplacerait les services ministériels en considération du fait que ceux-ci sont insuffisamment armés pour ce genre de contrôle. Le Ministre rassure les auteurs de l'amendement. Il faut un plan comptable uniforme qui permette de retrouver, pour chaque hôpital, et même par service, les éléments nécessaires à la détermination du prix normal de la journée d'entretien.

Cette obligation incombera à tous les hôpitaux comptant un certain nombre de lits. Mais, le Ministre regrette de ne pouvoir préciser pour l'instant à quel chiffre sera fixé ce « certain nombre de lits ». A cet effet, il prendra l'avis du Conseil des hôpitaux.

De toute manière, la mise en œuvre de ce plan comptable devra faire l'objet, au préalable, d'une étude très approfondie.

En effet, pour pouvoir fournir au Ministre tous les éléments dont il aura besoin, la comptabilité devra refléter fidèlement le prix de revient de chaque sorte de services les différents hôpitaux. Le prix normal de la journée d'entretien par catégorie de services, que le Ministre aura à fixer (art. 5), ne doit évidemment pas être une moyenne arithmétique, mais un montant forfaitaire représentant approximativement la situation la plus courante (cfr. l'exposé du Ministre). C'est pourquoi il doit se baser sur un système comptable sérieux et uniforme.

Dès à présent, le Ministère de la Santé Publique dispose des éléments comptables de 15 hôpitaux dépendant d'une C.A.P. L'analyse de ces données est en cours et l'expérience ainsi acquise pourra être mise à profit lors de l'établissement du plan.

L'avis du Conseil des hôpitaux portera aussi bien sur le plan comptable lui-même que sur les institutions publiques et privées qui devront l'appliquer. Mais chaque hôpital doit tenir une comptabilité.

Les amendements sont retirés.

L'article 4 est adopté à l'unanimité moins 3 abstentions.

#### *Deuxième lecture.*

Un membre propose d'insérer, après le premier alinéa, la phrase suivante : « cette comptabilité doit faire apparaître le prix de revient de chaque service ».

Cet amendement vise surtout les A.S.B.L., dont la comptabilité devra s'inspirer de cette règle.

L'amendement est adopté.

On constate que le plan comptable sera établi d'après un schéma général sur lequel le Conseil des hôpitaux émettra un avis. Ce schéma comportera un relevé de chaque catégorie de recettes et de dépenses, mais d'après la nature de l'établissement, certaines rubriques pourront rester sans utilisation. L'avantage de cette méthode sera que chaque établissement et même chaque service sera tenu d'inscrire les recettes ou dépenses analogues sous la même rubrique. Ainsi l'administration disposera d'éléments effectivement comparables, qui lui permettront de fixer judicieusement le prix normal de la journée d'entretien par catégorie de services (voir art. 5).

Het tweede lid wil in de schoot van de Ziekenhuisraad een gespecialiseerde boekhoudkundige afdeling tot stand brengen, die in de plaats zou komen van de onvoldoende gewapende ministeriële diensten. De Minister stelt de indieners gerust. Een eenvormig boekhoudkundig plan is vereist om toe te laten in elk ziekenhuis, per dienst daarenboven, de elementen te vinden die nodig zijn om de normale prijs van de verpleegdag te bepalen.

Deze verplichting zal algemeen gelden voor de ziekenhuizen waar een zeker aantal bedden aanwezig zijn. Tot zijn spijt echter kan de Minister vandaag niet zeggen op welk cijfer dit zeker aantal bedden zal bepaald worden. Daarvoor zal het advies van de Ziekenhuisraad ingewonnen worden.

Alleszins zal de inschakeling van dit boekhoudkundig plan een zeer ernstige voorafgaande studie vergen.

De boekhouding moet immers ter voorlichting van de Minister waarheidsgetrouw de kostprijs van elke soort van dienst in de verschillende ziekenhuizen weerspiegelen. De normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten die de Minister moet bepalen (art. 5) moet immers geen rekenkundig gemiddelde zijn, maar een forfaitair bedrag dat de doorsnee-toestand benadert (cfr. uiteenzetting van de Minister). Hij moet derhalve steunen op een ernstig en eenvormig boekhoudingssysteem.

Het Ministerie van Volksgezondheid beschikt thans reeds over de boekhoudkundige gegevens van vijftien ziekenhuizen die afhangen van een C.O.O. Men is bezig deze te analyseren en de aldus opgedane ervaring zal dienstig zijn voor het te ontwerpen plan.

Het advies van de Ziekenhuisraad zal slaan zowel op het boekhoudkundig plan zelf als op de instellingen uit de openbare en privé-sector die het moeten toepassen. Doch ieder ziekenhuis moet een boekhouding voeren.

De amendementen worden ingetrokken.

Artikel 4 wordt bij algemeenheid van stemmen bij 3 onthoudingen aangenomen.

#### *Tweede lezing.*

Een lid stelt voor na de eerste paragraaf de zinsnede toe te voegen : « deze boekhouding moet de kostprijs van elke dienst laten blijken ».

Hier worden vooral de V.Z.W.'s, beoogd, wier comptabiliteit op deze regel zal moeten afgestemd worden.

Dit amendement wordt aangenomen.

Het blijkt dat het boekhoudkundig plan zal opge maakt worden volgens een algemeen schema, waaromtrent de Ziekenhuisraad advies zal geven. Dit schema zal een opgave bevatten van elke soort van inkomsten en uitgaven, alhoewel, naar gelang van de aard van de instelling, bepaalde rubrieken ongebruikt zullen blijven. Het zal het voordeel bieden dat elke instelling, per dienst bovendien, een gelijkaardige ontvangst en uitgave onder dezelfde hoofding zal moeten inschrijven. Hierin zal de administratie dus wel degelijk vergelijkbare elementen vinden, die leiden zullen naar een verantwoorde vaststelling van de normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten (zie art. 5).

Quant aux cliniques de moindre importance, si elles n'appliquent pas le plan comptable uniforme, il n'en reste pas moins que l'article 5 produira tous ses effets à leur égard.

Les Commissions sont convaincues que le plan comptable uniforme permettra d'arriver à une gestion efficace de l'ensemble des hôpitaux et de chacun d'eux en particulier. Elles sont également d'avis que le contrôle de la comptabilité doit se faire sur place, c'est-à-dire sans déplacement des documents. Toutefois, après examen, vos Commissions décident de revenir sur ce point lors de l'examen de l'article 15.

Moyennant une adaptation du premier alinéa (voir plus haut), l'article est adopté à l'unanimité moins 7 abstentions.

#### Article 5.

Le Ministre fait observer qu'ici également, le terme « catégorie » devrait être remplacé par « espèce » et « soort ».

Il y aura lieu d'inviter le Gouvernement à amender le texte en conséquence.

De toute manière, il importe de mettre les dispositions de la présente loi en concordance avec celles de la loi sur l'assurance maladie-invalidité, notamment en ses articles 23 et 31. Cet effort d'adaptation devra porter plus particulièrement sur le deuxième membre de phrase du 2<sup>e</sup> alinéa. Un nouveau texte sera élaboré.

Le premier amendement dont votre Commission est saisie, est rédigé comme suit :

Remplacer l'alinéa premier par ce qui suit :

« Sur avis du Conseil des hôpitaux, la section comptable dudit Conseil entendue, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions fixe annuellement le prix légal de la journée d'entretien par catégorie de services, d'une part, pour les hôpitaux universitaires et, d'autre part, pour les autres hôpitaux ».

L'amendement introduit une nouvelle notion, celle du « prix légal ». En fait, il s'agit d'une autre dénomination pour le prix « normal ». D'autre part, le prix « légal » sera fatalement soumis à des fluctuations qui nécessiteront sa réadaptation.

D'où la proposition de procéder annuellement à une révision de ce prix, indépendamment de son adaptation aux fluctuations de l'index qui jouent également pour les autres dispositions de caractère social (voir l'article 7).

Dans la pratique, le niveau du prix normal, fixé sur une base forfaitaire, sera soumis aux fluctuations qui affecteront chacun de ses éléments constitutifs. Il s'indique dès lors de procéder à la révision de ce prix non pas annuellement, mais chaque fois qu'elle sera rendue nécessaire par l'évolution d'un de ses éléments.

Toutefois, le texte proposé ne donne pas l'énumération des éléments constitutifs de ce prix. Comprendra-t-il l'élément « amortissements » ? Quelle est la portée des mots « la dispensation des soins dans l'hôpital » ?

Le Gouvernement doit encore se prononcer au sujet des amortissements.

Niettegenstaande de minder belangrijke klinieken het eenvormig boekhoudkundig plan niet zullen toepassen zal voor hen toch artikel 5 zijn volle uitwerking krijgen.

De Commissies zijn ervan overtuigd dat langs het eenvormig boekhoudkundig plan het ziekenhuiswezen in zijn geheel en elk ziekenhuis afzonderlijk een doelmatig beheer zal krijgen. Ze zijn ook van mening dat het toezicht op de boekhouding ter plaatse moet geschieden, anders gezegd zonder verplaatsing van documenten. Doch bij nader toezien wordt overeengekomen dit te beklemtonen bij artikel 15.

Mits aanpassing van de eerste paragraaf (zie hoger) wordt het artikel aangenomen bij algemeenheid van stemmen bij 7 onthoudingen.

#### Artikel 5.

De Minister wijst erop dat we ook hier « categorie » zullen moeten vervangen door « espèce » en « soort ».

Het zal wel noodzakelijk zijn de Regering te verzoeken de tekst te willen amenderen.

Er moet alleszins overeenstemming gezocht tussen de beschikkingen van deze wet en de wet betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, meer bepaald de artikelen 23 en 31. De aanpassing moet vooral het tweede zinsdeel van de tweede alinea beïnvloeden. Een nieuwe tekst zal voorgesteld worden.

Een eerste amendement luidt als volgt :

« Het eerste lid te vervangen als volgt :

»De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, bepaalt jaarlijks, op advies van de Ziekenhuisraad en de boekhoudkundige afdeling van de voornoemde Raad gehoord, de wettelijke prijs van de verpleegdag per categorie van diensten enerzijds voor de universitaire ziekenhuizen en anderzijds voor de andere ziekenhuizen ».

Het amendement treedt naar voor met een nieuw begrip « wettelijke prijs ». In feite is dit de normale prijs met een andere benaming. Anderzijds zal de « wettelijke » prijs onvermijdelijk aan schommelingen onderhevig zijn die zijn aanpassing vergen.

Vandaar het voorstel tot jaarlijkse herziening ervan, ongeacht de aanpassing aan de indexschommelingen zoals de andere sociale voorzieningen (zie artikel 7).

In de praktijk zal het niveau van de normale prijs, die op forfaitaire basis wordt vastgesteld, onderhevig zijn aan de schommelingen in elk zijner samenstellende elementen. Het heeft dan ook geen zin de herziening ervan om het jaar te doen, doch wel telkens de evolutie van een zijner integrerende elementen een herziening noodzakelijk maakt.

Doch de voorgelegde tekst geeft ons geen opsomming van deze samenstelling. Zal daarin het element « afschrijving » aanwezig zijn ? Hoeveel reikt « het verstreken van zorgen in het ziekenhuis » ?

Omtrent de afschrijvingen moet de Regering zich nog uitspreken.

Quant à la « dispensation des soins », le Ministre prendra contact avec son collègue de la Prévoyance sociale pour arriver à une concordance aussi large que possible entre le texte du présent projet et celui de la loi sur l'A.M.I. Par la même occasion, il sera possible de se pencher sur l'article 31 de la nouvelle loi sur l'assurance maladie-invalidité, où il est question d'un taux de journée d'entretien pouvant varier d'après les établissements hospitaliers, tandis que le projet de loi sur les hôpitaux part du principe du prix normal forfaitaire de la journée d'entretien.

En vertu de l'article 10, le Conseil des hôpitaux possède déjà une compétence d'avis en matière de fixation des prix. Le Ministère de la Santé publique transmettra un rapport au Conseil des Hôpitaux qui s'en servira pour élaborer son avis. Rien n'empêche toutefois la Commission générale prévue à l'article 10 ou la Commission universitaire de créer en leur sein des sous-commissions spécialisées, notamment en matière de prix. S'il échet, les articles 10 ou 11 pourraient être amendés en ce sens.

Le Ministre insiste pour que l'expression « prix légal » ne soit pas reprise dans la loi. Il n'est pas d'accord non plus pour remplacer l'expression « prix normal » par « prix imposé ».

Un membre attire l'attention des commissaires sur l'incidence budgétaire qui résultera de l'augmentation du prix normal. Chaque fois, l'intervention de l'Etat et celle des organismes assureurs devra être augmentée. Les Ministres de la Santé publique et de la Prévoyance sociale devront s'entendre sur ce point (de surcroît, il s'agit ici d'un budget établi pour une période de trois ans).

Mis aux voix, l'amendement est rejeté par 19 voix contre et 2 voix pour, les Commissions étant convaincues que les conversations entre les Ministres intéressés apporteront tous les éclaircissements indispensables en la matière.

Trois amendements ont encore été déposés.

A. Compléter le texte de l'alinéa premier par la disposition suivante :

« Le prix normal de la journée d'entretien est revu chaque fois que des changements importants sont intervenus dans les éléments qui la composent ».

Est-il indispensable que cette obligation se trouve inscrite dans la loi ? Le prix global suivra fatalement l'évolution de ses différents éléments constitutifs. C'est donc avec sérénité que le Ministre marque son accord pour que cet engagement soit consigné dans le texte du présent rapport.

Mais que faut-il entendre exactement par « changements importants » ? Chacun admettra qu'il s'agit d'un critère fort élastique, et difficile à définir. C'est pourquoi le Ministre demande de pouvoir disposer d'un instrument rectificatif suffisamment souple. Il ne convient tout de même pas que des « vœux pieux » viennent alourdir le texte de la loi.

L'amendement est retiré.

B. Insérer entre le premier et le deuxième alinéa le texte suivant :

De Minister zal contact nemen met zijn collega van Sociale Voorzorg om een zo ruim mogelijke overeenstemming te verkrijgen op het punt van « verstrekken van zorgen » in deze wet en in die betreffende de V.Z.I. Meteen kan artikel 31 van de nieuwe wet inzake ziekteverzekering in ogenschouw genomen worden want aldaar is sprake van een verpleegdagbedrag dat voor iedere inrichting verschillen kan, terwijl de wet op de ziekenhuizen uitgaat van een forfaitaire normale prijs per verpleegdag.

Artikel 10 kent reeds een adviserende bevoegdheid inzake prijsbepaling toe aan de Ziekenhuisraad. Het Ministerie van Volksgezondheid zal een verslag voorleggen, dat deze raad dienstig zal zijn voor het verstrekken van zijn advies. Niets verzet er zich evenwel tegen dat de bij artikel 10 voorziene Algemene Commissie en de Universitaire Commissie in hun schoot gespecialiseerde subcommissies oprichten, bv. voor de prijzen. Desgewenst kunnen de artikelen 10 of 11 in die zin geamendeerd worden.

De Minister dringt aan om de term « wettelijke prijs » niet in de wet op te nemen. Hij verklaart zich ook niet akkoord om « normale prijs » te vervangen door « opgelegde prijs ».

Een lid vraagt aandacht voor de budgettaire weerslag die de verhoging van de normale prijs zal veroorzaken. Telkens zal de tussenkomst van de Staat en die van de verzekeringsorganismen moeten verhogen. Op dit punt moet er verstandhouding bestaan tussen de departementen van Volksgezondheid en Sociale Voorzorg (hier hebben we bovendien een budget opge maakt voor een driejarig tijdvak).

Bij de stemming wordt het amendement verworpen met 19 stemmen tegen twee. De Commissies zijn er immers van overtuigd dat de besprekingen tussen de betrokken Ministers opheldering zullen brengen.

Drie andere amendementen werden ingediend.

A. De tekst van het eerste lid aan te vullen als volgt :

« De normale prijs van de verpleegdag wordt herzien telkens als er belangrijke wijzigingen in de bestanddelen ervan zijn voorgekomen ».

Is het wel nodig deze verplichting in de wet te schrijven ? Het is onvermijdelijk dat deze globale prijs de evolutie van zijn afzonderlijke elementen volgt. De Minister wil met gerust gemoed deze verbintenis in het rapport laten vastleggen.

Doch wat is eigenlijk een « belangrijke » wijziging ? Elkeen zal aanvaarden dat dit een zeer elastisch criterium is, dat moeilijk te omschrijven is. Daarom vraagt de Minister over een soepel rechttrekkend instrument te mogen beschikken. We moeten de tekst van de wet toch niet bezwaren met « vrome wensen » !

Het amendement wordt ingetrokken.

B. Tussen het eerste en het tweede lid in te lassen wat volgt :

» Sur base de l'importance relative des services agréés, le Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions réduit le prix normal de la journée d'entretien à un prix de séjour *par hôpital*.

» L'importance relative des services d'hospitalisation agréés est arrêtée en fonction du nombre de journées d'entretien dans chacun des services intéressés.

» L'importance des services intéressés est revue tous les trois ans. »

L'amendement tend à établir une concordance entre le présent article 5 et l'article 31 de la loi sur l'A.M.I.

Il apparaît que, dans le texte de cet amendement, les termes « réduit » et « vermindert » seraient avantageusement remplacés par « convertit » et « herleidt ».

Un examen approfondi du texte fait ressortir que la fonction spécifique de l'article 5 est uniquement d'établir les conditions de fixation du prix normal. Ce sont les articles 8 et 17 qui traitent de la manière suivant laquelle le prix est porté en compte au malade. Les articles 5, 8 et 12 de la loi sur les hôpitaux devront en tout cas couvrir la même notion.

Cet amendement serait donc mieux à sa place à l'article 8. Mais quoiqu'il en soit, il fait ressortir une nouvelle fois la nécessité d'une prise de contact avec le Ministre de la Prévoyance Sociale.

Sur la promesse formelle du Ministre de le reprendre à l'article 8, l'amendement est retiré. Le mot « vastgestelde » qui figure dans le texte néerlandais original du projet de loi, au deuxième alinéa de l'article 5, doit être supprimé.

La Commission exprime une fois de plus sa préoccupation de voir résoudre le problème des amortissements. Le cas échéant, cette question pourrait faire l'objet d'un article 5bis nouveau.

C. Compléter cet article par un troisième alinéa, rédigé comme suit :

« Toutefois, le prix normal de la journée d'entretien pour les services des hôpitaux universitaires peut comprendre les honoraires et les traitements des médecins et des praticiens paramédicaux, de même que les spécialités pharmaceutiques administrées sur prescription médicale ».

Cet amendement va à l'encontre des bases financières du projet. L'article 12, § 3, et l'article 18, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, qui deviendront respectivement l'article 12, § 2, et l'article 20, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, prévoient en effet un subside complémentaire en faveur des hôpitaux universitaires. La raison en sera exposée lors de la discussion de ces articles.

L'adoption de l'amendement compromettrait le régime financier projeté puisqu'elle neutraliserait l'intervention complémentaire.

L'amendement est retiré.

Dans l'intervalle, le Ministre a établi un texte modifié de l'article 5, texte qui rencontre autant que possible les objections qui viennent d'être émises.

« Article 5, § 1<sup>er</sup>. — Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions fixe le prix normal de la journée d'entretien par espèce de services, d'une part, pour

« De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, vermindert, op basis van de relatieve omvang van de erkende diensten, de normale prijs van de verpleegdag tot een verblijfprijs *per ziekenhuis*.

» De relatieve omvang van de erkende verpleegdiensten wordt bepaald op grond van het aantal verpleegdagen in ieder van de betrokken diensten.

» De omvang van de betrokken diensten wordt om de drie jaar herzien ».

Steller streeft er naar overeenstemming te bereiken tussen dit artikel 5 en artikel 31 van de gestemde wet inzake V.Z.I.

Het blijkt dat in de teksten van het amendement de termen « réduit » en « vermindert » best vervangen worden door « convertit » en « herleidt ».

Bij nader toezien blijkt de specifieke functie van artikel 5 enkel te bestaan in het vastleggen der voorwaarden van bepaling van de normale prijs. Het zijn de artikelen 8 en 17 die de aanrekening van de prijs aan de zieke behandelen. In de wet op het ziekenhuiswezen moeten de artikelen 5, 8 en 12 alleszins hetzelfde begrip dekken.

Het amendement ware dus beter op zijn plaats bij artikel 8. Doch hoe dan ook, hieruit blijkt nogmaals dat contact dient genomen met de Minister van Sociale Voorzorg.

Op de stellige belofte van de Minister dat dit amendement in artikel 8 zal worden opgenomen, wordt het amendement ingetrokken. In de oorspronkelijke tekst van het wetsontwerp wordt in het tweede lid het woord « vastgestelde » geschrapt.

De Commissie drukt nogmaals haar bekommernis uit in verband met het hangend probleem der afschrijvingen. Desgevallend zou dit kunnen behandeld worden in een nieuw artikel 5bis

C. Dit artikel aan te vullen met een derde lid, luidende :

« Evenwel kan, voor de diensten van de universitaire ziekenhuizen, de normale prijs van de verpleegdag, het honorarium en de wedden omvatten van de geneesheren en van de paramedische practici, alsmede de pharmaceutische specialiteiten op medisch voorschrift toegediend ».

Dit amendement komt in botsing met de financiële basis van het wetsontwerp. Artikel 12, § 3, en artikel 18, § 1, 2<sup>o</sup>, die respectievelijk artikel 12, 2<sup>o</sup> en artikel 20, § 1, 2<sup>o</sup>, zullen worden, voorzien immers een bijkomende toelage ten voordele van de universitaire ziekenhuizen. De reden hiervan zal bij de bespreking dezer artikelen uiteengezet worden.

Het amendement zou het ontworpen financieel regime aan 't wankelen brengen, vermits het deze bijkomstige interventie zou neutraliseren.

Het amendement wordt ingetrokken.

Intussen heeft de Minister een gewijzigde tekst van artikel 5 opgemaakt, die zoveel mogelijk aan de naar voor gebrachte bezwaren wil tegemoetkomen.

« Artikel 5, § 1. — De Minister, tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort bepaalt de normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten ener-

les hôpitaux universitaires et, d'autre part, pour les autres hôpitaux.

» § 2. — Le prix normal de la journée d'entretien est censé couvrir 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; seuls le prix des spécialités pharmaceutiques ainsi que les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux sont exceptés en ce qui concerne les prestations médicales suivantes :

— les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

— les soins donnés par les kinésistes;

— les accouchements par des accoucheuses diplômées;

— la fourniture de lunettes et autres prothèses de l'œil, d'appareils auditifs, d'appareils orthopédiques et autres prothèses;

— tous les soins et toutes autres prestations nécessités par la rééducation fonctionnelle et professionnelle.

» § 3. — Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions recueille l'avis du Conseil des hôpitaux auquel il soumet les divers éléments dont il sera tenu compte pour la fixation du prix normal de la journée d'entretien. »

Les Commissions demandent d'ajourner le vote sur cet article jusqu'à ce qu'une solution ait été trouvée au problème des amortissements et que soit connu le résultat des contacts entre les Ministres intéressés. Le problème des amortissements fera l'objet d'un article distinct.

#### *Deuxième lecture.*

En fait, il existe une divergence entre cet article 5 et l'article 29, § 4, de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité. L'article 29, § 4, prévoit en effet le paiement aux institutions de soins de sommes forfaitaires, d'une part, pour honorer les prestations données par certains médecins-spécialistes et, d'autre part, pour couvrir les frais de fonctionnement et d'entretien. Or, notre prix normal ne couvre que les frais de séjour.

Cependant, il n'y a là aucune contradiction. L'I.N.A.M.I. garde toute liberté dans la conclusion de ses conventions, qui tiennent compte aussi bien du prix normal prévu par les dispositions de la loi sur les hôpitaux que de la rémunération forfaitaire corrélative des médecins. La convention I.N.A.M.I. peut, par exemple, prévoir des forfaits de 350 francs par jour, qui comprennent 240 francs pour l'hospitalisation et 110 francs pour les soins médicaux. Il va de soi que les frais à couvrir par un établissement important en rai-

zijds voor de universitaire ziekenhuizen en anderzijds voor de andere ziekenhuizen.

» § 2. — De normale prijs van de verpleegdag wordt geacht forfaitair alle om het even welke kosten te dekken die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en het verstrekken van zorgen aan de patiënt in het ziekenhuis. Uitzondering wordt enkel gemaakt voor de prijs van de farmaceutische specialiteiten alsmede voor het honorarium van de geneesheren en van de para-medische practici in verband met hiernavolgende geneeskundige verstrekkingen :

— de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de geneesheren die de algemene geneeskunde beoefenen en de geneesheren-specialisten, alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

— de zorgen verstrekt door kinesitherapeuten;

— de verlossing door gediplomeerde vroedvrouwen;

— het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

— alle wegens revalidatie en herscholing vereiste zorgen en verstrekkingen ».

§ 3. — De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort wint het advies in van de Ziekenhuisraad aan wie hij de onderscheiden gegevens meedeelt waarmee rekening zal gehouden worden bij het vaststellen van de normale prijs van de verpleegdag. »

De Commissies vragen de stemming over dit artikel te verdagen tot een oplossing voorhanden is voor het vraagstuk der afschrijvingen en de uitslag gekend is van de contacten tussen de betrokken Ministers. Het probleem der afschrijvingen zal in een afzonderlijk artikel behandeld worden.

#### *Tweede lezing.*

Feitelijk lopen dit artikel 5 en artikel 29, § 4, betreffende de ziekteverzekering uit mekaar. Artikel 29, § 4, voorziet inderdaad betaling aan de verzorgingsinrichtingen van forfaitaire sommen die eensdeels verstrekkingen van bepaalde geneesheren-specialisten honoreren, en anderdeels de werkings- en onderhoudskosten van de inrichtingen. Onze normale prijs dekt enkel de kosten van verblijf.

Daar zit nochtans geen tegenspraak in. Het R.I.V.Z.I. blijft vrij bij het afsluiten van zijn overeenkomsten, die zowel rekening houden met de normale prijs die ontleend wordt aan de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen als met de daaraan gekoppelde forfaitaire bezoldiging van geneesheren. De R.I.V.Z.I.-overeenkomst kan bv. een forfaitair bedrag voorzien van 350 F per dag, dat 240 F behelst wegens de hospitalisatie en 110 F wegens geneeskundige zorgen. Het spreekt vanzelf dat de kosten waarin een grote inrichting moet

son du service de garde assuré par des médecins, se retrouveront dans le prix normal. Toutefois, notre plan comptable devra prévoir l'inscription distincte de la partie qui représente les honoraires médicaux dans l'indemnité forfaitaire allouée à un établissement en vertu d'une convention passée avec les organismes assureurs (article 29, § 4 de la loi sur l'A.M.I.).

Le § 2 porte : « est censé couvrir ». Cette formule permet de supposer que des exceptions pourront être admises à cette règle. Mieux vaudrait dire : « couvre ».

Vos Commissions sont unanimement d'accord pour modifier le texte de la manière suivante : « Le prix normal de la journée d'entretien couvre... ».

Un membre propose de faire commencer le § 2 par les mots suivants : « Sans préjudice des dispositions de l'article 29 de la loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le prix normal, etc... ».

L'adjonction de ce membre de phrase n'aurait aucune conséquence juridique. Aussi l'amendement est-il rejeté.

Au § 2, alinéa 2, 2°, le texte néerlandais emploie le mot « kinesitherapeut ». Celui-ci a été repris de la loi sur l'assurance-maladie. Au point de vue linguistique, le mot « kinesist », paraît mieux approprié. La Commission décide de remplacer « kinesitherapeut » par « kinesist » et elle exprime le vœu qu'il en soit fait de même dans la loi sur l'I.N.A.M.I.

A plusieurs reprises, certains commissaires ont déjà appelé l'attention sur le grave problème des investissements. Au nom du Gouvernement, le Ministre propose un amendement rédigé comme suit :

« Entre le premier et le deuxième alinéa de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Ce prix comprend, jusqu'à concurrence d'un pourcentage fixé par le Roi, l'amortissement des immobilisés à leur valeur de remplacement ».

Sur ce fondement juridique, le Gouvernement entend créer une base légale autorisant le Roi à mettre des fonds à la disposition des établissements afin de leur permettre de renouveler leur patrimoine immobilier. Cette mesure se justifie, car tout le régime repose sur le principe que l'hospitalisation ne doit pas être une source de bénéfices.

Ce taux serait lui aussi forfaitaire; il ne variera donc pas en proportion des investissements effectués. Il ne peut ni ne doit en être autrement, sauf à faire varier également le prix normal. Dès lors, notre prix normal forfaitaire acquiert un aspect double : il comprend un élément « séjour » et un élément « amortissement » (destiné aux constructions nouvelles, aux travaux de réparation et de modernisation).

Dans le plan comptable, une rubrique sera réservée au poste des « amortissements ». Nous y retrouverons les fonds disponibles à cet effet, de sorte qu'il n'y aura pas lieu de craindre de les voir affectés à d'autres fins.

Pour plus de précision, il convient cependant d'observer que, dès à présent, le Trésor subsidie la création d'hôpitaux par un service public à raison de 60 % et que, depuis 1953, des subsides ont été attribués aux

voorzien wegens een wacht dienst van geneesheren, in de normale prijs zullen teruggevonden worden. Ons boekhoudkundig plan zal evenwel moeten voorzien in een afzonderlijke boeking van het deel dat geneeskundige honoraria vertegenwoordigt in de forfaitaire vergoeding die een inrichting ontvangt ingevolge een overeenkomst met de verzekeringsorganismen (art. 29, § 4 wet V.Z.I.).

Paragraaf 2 luidt : « wordt geacht ». Dit laat veronderstellen dat uitzonderingen kunnen gemaakt worden op deze regel. Best ware te schrijven : « dekt ».

Met algemeen akkoord wordt de tekst als volgt gewijzigd : « De normale prijs van de verpleegdag dekt forfaitair... ».

Een lid stelt voor § 2 als volgt te laten aanvangen : « Onverminderd de bepalingen van artikel 29 van wet op de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit dekt de normale prijs, enz... ».

In rechte zou hiermede echter niets gewijzigd worden. Dus wordt het voorstel verworpen.

In zijn § 2, tweede lid, 2°, gebruikt onze tekst het woord kinesitherapeut. Dit werd overgenomen uit de wet op de ziekteverzekering. Taalkundig blijkt het woord kinesist beter geschikt. De Commissie beslist kinesitherapeut te vervangen door kinesist, en drukt de wens uit dat dit ook zou gebeuren in de wet op het R.I.V.Z.I.

Reeds bij herhaling hadden enkele Commissieleden aandacht gevraagd voor het belangrijk probleem der investeringen. Namens de Regering legt de Minister thans volgend amendement ter bespreking :

« Tussen het 1<sup>ste</sup> en het 2<sup>o</sup> lid volgend lid toe te voegen :

« In deze prijs is begrepen tot beloop van een percentage, door de Koning bepaald, de afschrijving van de onroerende beleggingen tegen hun vervangingswaarde ».

Op deze rechtsgrond wil de Regering een wettelijke basis leggen die de Koning machtigt fondsen ter beschikking te stellen van de inrichtingen zodat ze hun onroerend patrimonium kunnen vernieuwen. Dit is verantwoord, want het hele stelsel wordt geschaagd op het principe dat de hospitalisatie geen winst mag afwerpen.

Dit procent zal eveneens forfaitair zijn; het zal dus niet schommelen in verhouding tot de gedane investeringen. Het kan en mag niet anders, tenware we ook de normale prijs zelf laten variëren.

Onze forfaitaire normale prijs wordt dienvolgens tweedelig; hij omvat een element « verblijf » en een element « afschrijving » (voor nieuwbouw, herstelling, modernisering).

In het boekhoudkundig plan zal een rubriek worden voorbehouden aan de post « afschrijvingen ». Hier zullen we de voor dat doel beschikbare gelden terugvinden, zodat geen gevaar bestaat dat ze naar een andere bestemming afvloeien.

Ter verduidelijking dient echter opgemerkt, dat de Staatskas thans reeds de oprichting van ziekenhuizen door een openbare dienst voor 60 % subsidieert, en sinds 1953 ook deze door private personen tot een

hôpitaux créés par des personnes privées, jusqu'à concurrence de 15 %. Il va de soi que l'Etat ne doit pas amortir ses propres investissements. Aussi, le pourcentage fixé par le Roi se limiterait-il à la partie des investissements non subventionnée par l'Etat.

Dans cet ordre d'idées, un membre demande que l'amendement du Gouvernement soit modifié comme suit :

« Dans ce prix est inclus un montant destiné à permettre l'amortissement, à leur valeur de remplacement, de la partie non subventionnée des immobilisations.

» Le Roi fixe, pour chaque espèce de services, la somme à prendre en considération pour la fixation de ce montant ».

Il est donc question de « chaque espèce de services » et il faut se demander s'il convient bien de pousser aussi loin l'analyse de ce cas d'espèce.

Un groupe demande d'ajourner le vote sur cet article jusqu'au moment où les Commissions auront pu examiner l'article 12.

Il y a là sans doute une autre difficulté : la fixation du prix normal est confiée au Ministre, alors que le pourcentage sera déterminé par le Roi.

Vos Commissions estiment que tout le champ d'application de cet article doit être confié au Roi.

Après quoi, deux amendements nouveaux ont été déposés au nom du Gouvernement :

#### A. Article 5, § 2.

» Remplacer le premier alinéa de ce paragraphe par la disposition suivante :

» 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 immobilisations à leur valeur de remplacement ».

Le Ministre ayant donné l'assurance que le « pourcentage » s'applique à l'ensemble du bâtiment et ne sera pas fonction des « chambres communes », l'amendement d'initiative parlementaire est retiré.

#### B. Article 5, § 3.

Au début de la phrase, insérer les mots : « En vue de l'application des §§ 1<sup>er</sup> et 2 du présent article, »...

Il s'agit d'une simple mise au point du texte. Déjà auparavant, les Commissions avaient décidé de remplacer, au § 1<sup>er</sup>, les mots « le Ministre » par les mots « le Roi ».

Après le vote sur l'article 12, l'article 5 est également mis aux voix.

beloep van 15 %. Het spreekt vanzelf dat de Staat eigen investeringen niet moet amortiseren. Derhalve zal het door de Koning bepaald percentage beperkt blijven tot de niet van Staatswege gesubsidieerde investering.

In die gedachtengang vraagt een lid het Regeringsamendement als volgt te willen wijzigen :

« In deze prijs is een bedrag begrepen dat bestemd is om de afschrijving mogelijk te maken van het niet gesubsidieerde gedeelte van de onroerende beleggingen tegen hun vervangingswaarde.

» De Koning bepaalt voor iedere soort van diensten welke som in aanmerking moet worden genomen voor de vaststelling van deze prijs ».

Hier is sprake van « iedere soort van diensten » en rijst de vraag of het geval wel zover dient geanalyseerd.

Een fractie verzoekt de stellingneming omtrent dit artikel te willen verdagen tot de Commissies artikel 12 hebben kunnen bestuderen.

Ongetwijfeld is er nog een moeilijkheid : het bepalen van de normale prijs wordt toevertrouwd aan de Minister terwijl het vastleggen van het percentage wordt opgedragen aan de Koning.

De Commissies zijn van oordeel dat geheel de toepassing van dit artikel moet toevertrouwd worden aan de Koning.

Namens de Regering werden dan achteraf twee nieuwe amendementen ingediend :

#### A. Artikel 5, § 2.

« Het 1<sup>ste</sup> lid door volgende bepaling te vervangen :

» 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. Hij omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de onroerende beleggingen tegen hun vervangingswaarde ».

Nadat de Minister verzekerd heeft dat het « percentage » slaat op heel het gebouw en niet in functie staat van de « gemeenschappelijke kamers » wordt het amendement van parlementair initiatief ingetrokken.

#### B. Artikel 5, § 3.

In het begin van de zin volgende woorden inlassen : « Met het oog op de toepassing van de paragrafen 1 en 2 van dit artikel... ».

Is niets meer dan een oppuntstellen van de tekst. Reeds vroeger hadden de Commissies beslist de woorden in de eerste paragraaf « de Minister » te vervangen door « de Koning ».

Na de stemming over artikel 12 wordt ook gestemd over artikel 5.

L'article 5, § 2, est adopté par 17 voix et 9 abstentions.

Le vote sur l'ensemble de l'article donne le même résultat.

#### Article 6.

##### *Première lecture.*

Le Gouvernement a déposé un amendement rédigé comme suit : « Au premier alinéa de cet article, remplacer les mots « le Roi définit » par « le Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions fixe ».

La raison d'être de cette modification se trouve dans le fait que la procédure de l'arrêté royal est plus rigide que celle de l'arrêté ministériel.

L'amendement est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

Le Ministre signale que le prix normal ne peut couvrir que les frais afférent à l'utilisation d'un effectif rationnel, bénéficiant d'un traitement normal. L'expression « échelles corrélatives de traitements » n'implique pas que ces barèmes seront fixés par le Ministre de la Santé Publique. Cette question continuera à être du ressort du Ministre de la Fonction Publique et des Commissions paritaires. Actuellement, un écart assez important existe entre les barèmes de traitements du secteur public et ceux du secteur privé. Le Ministre n'appliquera pas les échelles de traitement actuellement en vigueur, mais il établira lui-même un barème à usage interne, qui ne se retrouvera que dans le « prix normal ».

Un amendement tend à remplacer le mot (prix) « normal » par « légal » (cf. l'amendement à l'article 5).

Cet amendement est rejeté à l'unanimité des voix.

Un autre amendement propose de compléter cet article par la disposition suivante :

« Pour ce qui concerne les échelles de traitements à prendre en considération pour le calcul du prix normal de la journée d'entretien, le Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions tient compte des décisions des commissions paritaires et des comités de consultation syndicale compétents ».

L'article 6 semble avoir déjà provoqué des remous au sein des milieux des travailleurs intéressés. On craint qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961, ce soit le Ministre de la Santé Publique qui fixera les conditions de rémunération.

Des précisions qui viennent d'être fournies par le Ministre, il résulte qu'il s'agit là d'un malentendu. En aucun cas, il n'est question de voir le Ministre exercer une action sur les conditions de rémunération.

Toutefois, pour faire obstacle au débauchage de personnel et aux mutations malsaines, les Commissions expriment le vœu de voir établir le plus rapidement possible un barème identique pour les divers établissements hospitaliers (à l'exclusion peut-être des hôpitaux universitaires). A cet égard, la technique du prix normal constitue un stimulant précieux.

Artikel 5, par. 2, wordt goedgekeurd met 17 stemmen bij 9 onthoudingen.

De stemming over het artikel in zijn geheel geeft dezelfde uitslag.

#### Artikel 6.

##### *Eerste lezing.*

Een amendement van de Regering luidt als volgt : « Alinea 1. — De woorden « de Koning bepaalt » vervangen door : « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, stelt vast ».

De wijziging wordt voorgesteld omdat de procedure van het koninklijk besluit strakker is dan die van een ministerieel besluit.

Het amendement wordt aangenomen bij algemeenheid van stemmen op 2 onthoudingen na.

De Minister wijst er op dat we in de normale prijs slechts de kosten van een verantwoorde personeelsbezetting met normaal bezoldigingspeil mogen terugvinden. Als in de tekst sprake is van « de daarmede verband houdende weddeschalen » betekent dit niet dat de Minister van Volksgezondheid deze barema's zal vastleggen. Dit blijft binnen de bevoegdheid liggen van de Minister van het Openbaar Ambt en van de Paritaire Commissies. Er ligt tegenwoordig een niet onbelangrijk verschil tussen het bezoldigingsniveau in de openbare en de privésector. De Minister zal niet de in voege zijnde barema's gebruiken, maar zelf voor inwendig gebruik een schaal bepalen die we enkel in de « normale prijs » terugvinden.

Er is een amendement dat er toe strekt het woord « normale » (prijs) te vervangen door « wettelijke » (prijs). (cfr. amendement bij artikel 5).

Het wordt verworpen met algemeenheid van stemmen.

Nog een amendement stelt voor dit artikel aan te vullen als volgt :

« Voor de weddeschalen die in aanmerking komen bij de vaststelling van de normale prijs van de verpleegdag, houdt de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, rekening met de beslissingen van de paritaire comités en van de bevoegde syndicale raden van advies ».

Naar het schijnt zou artikel 6 reeds deining hebben verwekt in de kringen der betrokken werknemers. Men vreest dat de Minister van Volksgezondheid vanaf 1 januari 1961 de bezoldigingsvoorwaarden zou uitstippelen.

De uitleg die zopas door de Minister werd verstrekt bewijst dat er hier een misverstand in 't spel is. Er is in geen geval sprake van dat de Minister de bezoldigingsvoorwaarden zal beïnvloeden.

Om echter het afsnoepen van personeelsleden en een ongezonde personeelsswisseling tegen te gaan drukken de Commissies de wens uit dat zo spoedig mogelijk een gelijke bezoldiging in de verschillende instellingen (misschien met uitzondering van de universitaire) zou vastgelegd worden. De techniek van de normale prijs kan in die richting wel een gezonde prikkel doen ontstaan.

Un membre propose de supprimer, dans les deux alinéas de cet article, le membre de phrase « ainsi que les échelles corrélatives de traitements... ». D'autres commissaires ne voient pas l'utilité de cet article et proposent de le supprimer.

Le Ministre croit qu'il serait préférable de fusionner les articles 5 et 6.

L'article n'est pas mis aux voix.

Au cours d'une réunion ultérieure, le Ministre déclare qu'il vaut mieux supprimer l'article 6 tel qu'il est rédigé actuellement.

Au nom du Gouvernement, il propose d'insérer à cet endroit les dispositions suivantes :

« L'intervention de l'Etat, sous forme de subvention, dans les frais de construction et de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage d'un hôpital, est subordonnée à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de celui-ci s'insère dans le cadre d'un programme hospitalier national, dont le Roi établit les critères par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis ou sur proposition du Conseil des hôpitaux.

» Le Roi fixe le taux de ces subventions compte tenu, d'une part du pourcentage de l'amortissement qui est inclus dans le prix normal de la journée d'entretien et, d'autre part de la partie des investissements à financer par l'hôpital. Il détermine également les conditions et modalités d'octroi de ces subventions ».

En présentant cet amendement, le Gouvernement entend répondre au vœu, exprimé avec tant d'insistance, de doter enfin notre pays d'un planning hospitalier. Votre Commission n'avait élevé aucune objection de principe à ce sujet. Bien au contraire ! Tous les commissaires en avaient approuvé l'idée.

C'est cette idée de base que nous consacrons à présent dans la loi. En même temps, nous posons un premier pas dans la voie du planning : un nouvel hôpital qui n'aurait pas sa place dans le cadre du programme national des hôpitaux, ne sera pas subventionné.

Une discussion s'engage au sujet du 2<sup>e</sup> alinéa. En effet, le régime projeté ne peut pas offrir la possibilité de fixer les interventions à des niveaux différents. Le pourcentage des subsides doit être identique pour tous les hôpitaux.

Mais une autre question se pose à ce sujet : est-il normal qu'une C.A.P. locale ou intercommunale ne disposant que d'un patrimoine modeste, ne puisse prétendre qu'au même subside qu'une C.A.P. plus riche ? Ne conviendrait-il pas de tenir compte des ressources propres des C.A.P. et du fonds d'amortissement de chaque hôpital ? Le réinvestissement dans un hôpital d'un patrimoine partiellement réalisé constitue-t-il un appauvrissement pour la C.A.P. qui en prend l'initiative ?

Autre question encore : que faire dans une localité où le planning requiert la création d'un hôpital, lorsque la C.A.P. locale n'est pas en mesure d'en supporter la charge ?

Un membre craint que le régime projeté n'aboutisse à l'anéantissement du patrimoine de certaines C.A.P. et il estime que nul n'a le droit de les contraindre à ce sacrifice. Un grand nombre de biens ne sont d'ailleurs

Een lid stelt voor in beide paragrafen van het artikel de zinsnede « alsook de daarmee verband houdende weddeschalen... » te schrappen. Andere leden zien het nut niet in van dit artikel en vragen de weglating ervan.

Volgens de Minister worden de artikelen 5 en 6 best versmolten.

Er wordt over dit artikel niet gestemd.

Op een volgende vergadering deelt de Minister mede dat het oorspronkelijk artikel 6 best wordt geschrapt.

Namens de Regering stelt hij voor volgend artikel op deze plaats in te lassen :

« De tussenkomst van de Staat, bij wijze van toelagen, in de kosten van opbouw en herconditionering, uitrusting en apparatuur van een ziekenhuis is gebonden aan de voorwaarde dat het oprichten, het instandhouden of de omschakeling van het ziekenhuis passen in het raam van een nationaal ziekenhuisprogramma, waarvan de Koning de criteria vaststelt bij een in Ministerraad overlegd besluit, na het advies te hebben ingewonnen of op voorstel van de Ziekenhuisraad.

» De Koning bepaalt het percentage van deze toelagen inachtgenomen enerzijds het percentage van de afschrijving begrepen in de normale prijs van de verpleegdag en, anderzijds het gedeelte van de investeringen dat door het ziekenhuis dient gefinancierd. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden waaronder en de wijze waarop deze toelagen worden verleend ».

Hiermee wil de Regering tegemoetkomen aan het met zoveel aandrang uitgedrukt verzoek om toch ons land te voorzien van een hospitaalplanning. In de schoot van de Commissie was hiertegen geen enkel fundamenteel bezwaar naar voor gebracht. Integendeel ! Elkeen was akkoord over de idee.

We leggen thans deze grondidee in de wet vast. We krijgen meteen een eerste stap in de richting van de planning : zo een nieuw ziekenhuis niet past in het raam van het nationaal ziekenhuisprogramma zal het niet gesubsidieerd worden.

Het tweede lid brengt echter discussie mee. Het ontworpen stelsel mag immers niet de mogelijkheid bieden de interventies op een verschillend niveau te stellen. Het percentage der toelagen moet voor alle ziekenhuizen hetzelfde zijn.

Doch een andere vraag is hier ook op haar plaats : is het normaal dat een plaatselijke of intercommunale C.O.O. met gering patrimonium slechts aanspraak maken kan op eenzelfde subsidie als een rijke C.O.O. ? Moet geen rekening gehouden worden met de eigen middelen van de C.O.O. en het bestaande amortisatiefonds in een ziekenhuis ? Is een herbelegging van een gedeeltelijk gerealiseerd patrimonium in een ziekenhuis een verarming voor de initiatiefnemende C.O.O. ?

Nog een andere vraag : wat moet gebeuren in een localiteit waar de planning de oprichting van een hospitaal vergt en waar de plaatselijke C.O.O. hiervoor niet kan instaan ?

Een lid vreest dat het ontworpen stelsel een afbraak zal meebrengen van het patrimonium van bepaalde C.O.O.'s en dat niemand het recht heeft daartoe te verplichten. Talrijke bezittingen zijn trouwens niet

pas réalisables, notamment les dons et legs, les œuvres d'art, etc.

Un autre membre propose de modifier l'alinéa 2 de manière suivante : « Le Roi détermine pour chaque sorte d'hôpitaux le taux des subventions. Il détermine également les conditions et les modalités d'octroi de celles-ci ».

Dans son esprit, il existe trois sortes d'hôpitaux : les hôpitaux universitaires, ceux qui sont créés par une personne morale de droit public et ceux qui sont créés par une personne morale de droit privé.

L'amendement a pour but d'exclure toute possibilité de discrimination.

Un commissaire propose de verser le pourcentage de l'amortissement qui est compris dans le prix normal de la journée d'entretien, à un fonds central et de faire servir celui-ci au financement des travaux de construction et de reconditionnement effectués dans le cadre du planning. Il lui est répondu que ce serait s'engager dans la voie de l'expropriation. Afin de concilier les différents points de vue, le Gouvernement dépose un sous-amendement, rédigé comme suit :

« Remplacer l'article 6, alinéa 2, par la disposition suivante :

» De la même manière, le Roi fixe le taux de ces subventions ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi ».

Le commissaire qui avait proposé un amendement en vue d'empêcher toute discrimination est d'avis que ce sous-amendement ne comporte aucune garantie par rapport aux objections qu'il a émises; aussi maintient-il son propre amendement.

Dans sa réponse, le Ministre fait observer que le Conseil des Ministres et le Conseil des hôpitaux se voient accorder un droit d'intervention et que, par conséquent, tout arbitraire et toute discrimination sont effectivement éliminés.

Mis aux voix, l'amendement est rejeté par 11 voix pour, 12 voix contre et une abstention; et le sous-amendement est adopté par 13 voix contre 9 et 2 abstentions.

L'ensemble de l'article 6 nouveau est adopté par 16 voix contre 6 et 1 abstention.

## Article 7.

### *Première lecture.*

Cette disposition se retrouve dans toutes les lois de caractère social.

L'adaptation automatique doit permettre d'éviter le déclenchement du mécanisme de la revision du prix normal chaque fois que les fluctuations du taux de l'index viendront influencer le prix de la journée d'entretien.

L'article 7 sortira également ses effets au cours de la période transitoire.

Un amendement vise à supprimer l'article 7. Les auteurs de cette proposition ne veulent pas voir opposer à une demande d'ajustement du prix normal, l'application automatique de la loi du 12 avril 1960 sur l'indice des prix de détail.

realiseerbaar, bv. schenkingen en legaten, kunstgewrochten, enz.

Een ander lid stelt voor alinea 2 als volgt te wijzigingen : « De Koning bepaalt voor elke reeks van ziekenhuizen het percentage van de toelagen. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden waaronder en de wijze waarop deze toelagen worden verleend. » In zijn gedachtengang zijn er drie reeksen van ziekenhuizen : de universitaire, die opgericht door een openbare rechtspersoon en die opgericht door een privé rechtspersoon.

De bedoeling is elke discriminatie onmogelijk te maken

Er wordt voorgesteld het percentage van de afschrijving dat begrepen is in de normale prijs van de verpleegdag te storten in een centraal fonds en hieruit te pulten voor opbouw en herconditionnering in het kader van de planning. Hierop wordt geantwoord dat we naar expropriatie zouden gaan. Om de standpunten te verzoenen legt de Regering een sub-amendement neer, luidende :

« Artikel 6, tweede lid, door volgende bepaling te vervangen :

« Op dezelfde wijze bepaalt de Koning het percentage van deze toelagen alsmede de voorwaarden waaronder en de wijze waarop zij worden verstrekt. »

Het lid, dat hiervoor een amendement ter bespreking bracht met de bedoeling elke discriminatie onmogelijk te maken, vindt dat dit subamendement geen garanties biedt tegen zijn bezwaren, en handhaaft het eigen amendement.

In zijn antwoord wijst de Minister erop dat de Ministerraad en de Ziekenhuisraad medezeggenschap krijgen, en dat aldus toch elke willekeur en discriminatie uitgeschakeld worden.

Bij de stemming krijgt dit amendement 11 stemmen voor, 12 tegen bij 1 onthouding; het subamendement krijgt 13 stemmen voor, 9 tegen bij 2 onthoudingen.

De stemming over het nieuwe artikel 6 in zijn geheel krijgt 16 stemmen voor, 6 tegen bij 1 onthouding.

## Artikel 7.

### *Eerste lezing.*

Dit voorschrift vinden we terug in alle wetten met sociale inslag.

Deze automatische aanpassing moet vermijden dat bij elke beïnvloeding van de normale prijs ingevolge indexschommelingen het mechanisme van de herziening hiervan in werking moet worden gesteld.

Artikel 7 zal ook uitwerking hebben tijdens het overgangsregime.

Er is een amendement dat artikel 7 wil laten vervallen. De indieners willen niet dat de automatische toepassing van de wet van 12 april 1960 op het indexcijfer der kleinhandelsprijzen opgeworpen worde tegen een aanvraag tot aanpassing van de normale prijs.

Un commissaire fait encore observer que le taux de l'index ne comprend pas tous les éléments d'une augmentation possible des prix. La réponse faite par le Ministre implique l'engagement de tenir compte de tous ces éléments, tant ceux repris dans l'index classique que ceux qui n'y figurent pas.

L'amendement est retiré.

L'article 7 est adopté à l'unanimité moins 3 abstentions.

#### *Deuxième lecture.*

Il s'indique que la mise en application de cet article se fasse par arrêté ministériel. Le 1<sup>er</sup> janvier 1966, lorsque les mesures transitoires cesseront d'être en vigueur, le Ministre devra fixer le prix normal. L'index actuel est fonction des prix pratiqués en 1960. Il y aura donc un décalage de six années.

Les adaptations du taux de l'index devront également se faire sur la base du niveau des prix 1960.

L'article est adopté à l'unanimité.

#### Article 8.

Cet article détermine quel prix peut être porté en compte dans les factures établies par les hôpitaux pour chaque journée de séjour en chambre commune.

Trois questions ont été successivement examinées :

A. Le Ministre rappelle qu'actuellement les prix fixés pour chacun des services d'un hôpital sont *convertis en un prix moyen* pour l'ensemble de l'hôpital en tenant compte de la fréquentation de chacun des services.

Pareille pratique pourrait être maintenue.

Certains commissaires, tout en marquant leur accord sur cette proposition, estiment qu'il est indispensable que la possibilité, sinon les modalités de cette conversion, soit indiquée dans la loi. Dans la rédaction actuelle, c'est le prix normal par service et non le prix pondéré résultant de cette conversion qui constitue le maximum à porter en compte. Toute infraction étant sanctionnée pénalement, le texte doit être suffisamment clair pour dissiper toute équivoque.

Le Ministre souligne la difficulté d'insérer dans la loi une formule de caractère mathématique déterminant les modalités de cette conversion. Au surplus, n'a-t-elle pas plutôt sa place dans la loi complémentaire sur l'A.M.I. que dans le présent projet ?

B. Le prix normal par service — ou éventuellement, le prix pondéré par hôpital — constitue-t-il un prix imposé ou seulement un prix maximum auquel, comme le prévoit le projet, il peut être dérogé par les conventions particulières.

Certains commissaires craignent que la possibilité de convenir de prix d'hospitalisation inférieurs au prix normal constitue un moyen de pression de la part de certains tiers payants ou un moyen de concurrence au rabais entre hôpitaux.

Un commissaire demande si la règle du prix maximum jouera également dans les rapports entre l'hôpital et le tiers responsable de la maladie ou de la blessure qui a rendu l'hospitalisation nécessaire. Des tri-

Er wordt nog opgemerkt dat het indexcijfer niet alle elementen van mogelijke prijsverhoging omvat. In het antwoord ligt een verbintenis met alle elementen rekening te houden, zowel die binnen als buiten het klassieke indexcijfer.

Het amendement wordt ingetrokken.

Het artikel wordt goedgekeurd met algemeenschap van stemmen op 3 onthoudingen na.

#### *Tweede lezing.*

De uitvoering zal best geschieden door middel van een ministerieel besluit. Na verloop immers van de overgangsmaatregelen op 1 januari 1966 zal de Minister de normale prijs moeten bepalen. Het huidige indexcijfer staat in verhouding tot de prijzen van het jaar 1960. Er is dus een tijdsverschil van zes jaren.

De aanpassingen na 1 januari 1966 zullen eveneens moeten gebeuren op het niveau van het jaar 1960.

Het artikel wordt met algemene stemmen aangenomen.

#### Artikel 8.

Dit artikel bepaalt welke prijs in de facturen van de ziekenhuizen aangerekend mag worden voor elke dag verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

In de Commissie werden achtereenvolgens drie vragen behandeld :

A. De Minister herinnert eraan dat de prijzen die voor ieder van de diensten van een ziekenhuis zijn bepaald, thans *omgerekend worden tot een gemiddelde prijs* voor het gehele ziekenhuis, met inachtneming van het gebruik dat van iedere dienst wordt gemaakt.

Deze werkwijze zou kunnen behouden blijven.

Sommige leden zijn het wel hiermee eens, maar geven toch als hun mening te kennen dat de mogelijkheid van zulk een omrekening of althans de wijze waarop die omrekening gebeurt, in de wet moeten worden vermeld. Zoals de tekst thans luidt, is de aan te rekenen prijs de normale prijs per dienst en niet de gewogen prijs na omrekening. Aangezien iedere overtreding van de wet wordt gestraft, moet de tekst zo duidelijk zijn dat dubbelzinnigheid uitgesloten is.

De Minister wijst op de moeilijkheid om een wettelijke formule ter vaststelling van de modaliteiten van de omrekening in de wet op te nemen. Is zulk een formule bovendien niet beter op haar plaats in een aanvullingswet op de Z.I.V. dan in het voorgelegde ontwerp ?

B. Is de normale prijs per dienst — of eventueel de gewogen prijs per ziekenhuis — een verplichte prijs of alleen maar een maximumprijs waarvan, zoals het ontwerp bepaalt, bij bijzondere overeenkomsten, kan worden afgeweken ?

Sommige leden vrezen dat de mogelijkheid om bij overeenkomst een lagere verpleegprijs vast te stellen dan de normale prijs, voor betalende derden een drukkingsmiddel zal zijn of voor de ziekenhuizen een middel om te concurreren door lagere prijzen.

Een lid vraagt of de regel van de maximumprijs ook zal gelden tussen het ziekenhuis en de derde die aansprakelijk is voor de ziekte of verwonding waardoor de opname in een ziekenhuis noodzakelijk is gemaakt.

bunaux correctionnels, saisis de l'action directe que la loi du 23 juin 1960 a reconnu aux C.A.P. ont accordé à la C.A.P. constituée partie civile, le remboursement des frais exposés par elle, sur la base de leur coût réel dûment justifié. A l'avenir ces C.A.P. ne pourront-elles plus réclamer que le prix normal, fut-il inférieur au coût réel ?

Le Ministre répond que le Gouvernement donne ses préférences à la règle du prix maximum qu'il trouve plus souple. Peut-être pourrait-on ne permettre de prévoir un prix inférieur au prix normal que dans les conventions à intervenir avec d'autres que les organismes assureurs. Ainsi pourraient être pratiqués d'autres systèmes de forfait que celui que couvre le prix normal; des formules de forfait comportant les prestations médicales et la totalité des médicaments, à l'exemple du système britannique pourraient ainsi être essayées, moyennant un contrôle efficace.

Quant au recours devant les tribunaux, la notion de prix maximum ou de prix imposé exclut toute référence au coût réel.

En conclusion, le Ministre demande aux Commissions de se prononcer.

Celles-ci optent pour la notion de prix obligatoire ou imposé.

Tenant compte des avis émis, le Ministre dépose à une séance ultérieure de vos Commissions l'amendement suivant, sur lequel il a obtenu l'accord de son collègue de la Prévoyance Sociale :

« Article 8, § 1<sup>er</sup>. — Le montant à porter en compte par journée d'entretien pour un séjour en chambre commune est, nonobstant toute stipulation contraire, égal au prix normal de la journée d'entretien.

» Le prix normal de la journée d'entretien de l'ensemble des services ou de certains services d'un hôpital peut être converti en un prix moyen.

» Le Roi établit les modalités et le mode de calcul de ce prix moyen en tenant compte notamment de l'occupation respective des lits dans les divers services ».

Un commissaire propose de modifier l'ordre des divers alinéas et d'introduire dans le texte la notion de prix de séjour. Il signale que d'autres articles du projet parlent soit du prix normal de la journée d'entretien, soit du prix de la journée d'entretien; cette dernière expression prête à confusion et le projet gagnerait en clarté en la remplaçant chaque fois par les mots « prix de séjour ».

Il propose dès lors, le texte suivant :

« Article 8 § 1<sup>er</sup>. — Le prix normal de la journée d'entretien des divers services d'un hôpital peut être converti, soit pour l'ensemble de ces services, soit pour certains d'entre eux en un prix moyen.

» Le Roi établit les modalités de la conversion et le mode de calcul de ce prix moyen, qui tiendra compte

De correctionnele rechtbanken die zich uit te spreken hadden over de rechtstreekse vordering welke de wet van 23 juni 1960 aan de C.O.O.'s verleent, hebben aan de C.O.O.'s die zich burgerlijke partij had gesteld, de terugbetaling verleend van de door haar gemaakte kosten op basis van de behoorlijk bewezen werkelijke kostprijs. Zullen de C.O.O.'s voortaan nog enkel de normale prijs kunnen vorderen, zelf indien deze onder de werkelijke kostprijs ligt ?

De Minister antwoordt dat de Regering de voorkeur geeft aan de regel van de maximumprijs, omdat zij die soepeler acht. Misschien zou men kunnen bepalen dat slechts een lagere prijs dan de normale prijs mag worden bedongen in overeenkomsten met andere betrokkenen dan de verzekeringsinstellingen. Aldus zouden andere forfaitaire regelingen mogelijk zijn dan die welke op de normale prijs berusten; men zou ook, naar het voorbeeld van Groot-Brittannië, een proef kunnen doen met forfaitaire regelingen voor de geneeskundige verstrekkingen en de gezamenlijke geneesmiddelen, maar dan onder doeltreffende controle.

Wat het beroep op de rechtbanken betreft, het begrip maximumprijs of verplichte prijs sluit iedere regeling op basis van de werkelijke prijs uit.

Tot besluit vraagt de Minister dat de Commissies zich zouden uitspreken.

Zij geven de voorkeur aan het begrip verplichte of vastgestelde prijs.

Rekening houdend met de naar voren gebrachte meningen, dient de Minister op een latere vergadering van uw Commissies het volgende amendement in, waarmee zijn collega van Sociale Voorzorg zijn instemming heeft betuigd :

« Artikel 8, § 1. — Het bedrag dat per verpleegdag aangerekend wordt voor een verblijf in gemeenschappelijke kamer is, niettegenstaande elk andersluidend beding, gelijk aan de normale prijs van de verpleegdag.

« De normale prijs van de verpleegdag in de gezamenlijke diensten van een ziekenhuis of sommige ervan, mag worden omgerekend tot een gemiddelde prijs.

» De Koning bepaalt hoe die gemiddelde prijs wordt berekend met inachtneming onder meer van de respectieve bezetting van de bedden in de verschillende diensten. »

Een lid stelt voor, de volgorde van de verschillende leden te wijzigen en het begrip « prijs voor het verblijf » in de tekst op te nemen. Hij merkt op dat in andere artikelen van het ontwerp sprake is hetzij van normale prijs per verpleegdag hetzij van prijs per verpleegdag; deze laatste zegswijze kan verwarring stichten en het ontwerp zou zeker duidelijker zijn als ze telkens vervangen werd door de woorden « prijs voor het verblijf ».

Hij stelt derhalve de volgende tekst voor :

« Artikel 8, § 1. — De normale prijs van de verpleegdag in de verschillende diensten van een ziekenhuis mag, hetzij voor de gezamenlijke diensten, hetzij voor sommige ervan worden omgerekend tot een gemiddelde prijs.

» De Koning bepaalt hoe die omrekening gebeurt en hoe die gemiddelde prijs wordt berekend met inacht-

notamment de l'occupation des lits dans les divers services.

» Ce prix moyen, ou à son défaut, le prix normal par service, constitue le prix de séjour qui nonobstant toute convention contraire, peut seul être porté en compte pour chaque journée passée en chambre commune ».

Le dépôt de ces deux amendements provoque une nouvelle discussion quant à l'utilité de convertir les prix normaux par service en un prix moyen par hôpital.

Certains commissaires estiment qu'il faut en rester à la notion de prix normal par service. La conversion pose une série de questions : qui va la faire ? pour quelle période ? d'après quels chiffres, l'occupation respective des lits étant une notion fort changeante ? A l'égard de qui cette conversion produira-t-elle des effets ?

La méthode envisagée va nécessairement provoquer des disparités entre les prix que les hôpitaux devront réclamer aux patients, alors que le principe doit être : « à service égal, prix égal. »

D'autres commissaires croient que l'introduction du prix moyen par hôpital est indispensable pour faciliter la tâche des organismes assureurs. Le prix par service favoriserait l'abus qui consiste à placer sans raisons les malades dans les services les plus coûteux. La méthode de conversion est conforme à la pratique courante de l'assurance maladie-invalidité.

Le Ministre rappelle que c'est à la demande des Commissions que la notion de la conversion a été introduite dans le projet. Les organismes assureurs la demandent également. Il faut d'ailleurs assurer la concordance entre le projet et l'article 31 de la loi sur l'A.M.I. qui prévoit un prix par hôpital. C'est à la demande des organismes assureurs que la conversion sera faite. L'arrêté royal prévu au projet déterminera quelle autorité procédera à la conversion. Le prix moyen sera opposable à tous.

Le Ministre ajoute que l'on pourrait envisager un double système : prix normal par service pour le patient qui supporte lui-même le coût de son hospitalisation, prix moyen par hôpital dès lors qu'intervient un tiers payant.

Le Ministre dépose un nouvel amendement libellé comme suit :

« Le prix de séjour d'une journée en chambre commune qui, nonobstant toute stipulation contraire, peut être porté en compte, est le prix normal de la journée d'entretien par service.

» Toutefois, lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, soit de la Société nationale des Chemins de fer belges ou de l'Oeuvre nationale des invalides de la guerre, dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'une Commission d'Assistance publique ou de l'Etat en faveur des indigents, soit du Fonds spécial d'assistance, le prix normal de la journée d'entretien des divers services peut, en vue de la prise en charge à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, être converti soit pour l'ensemble

neming o.m. van de bezetting van de bedden in de verschillende diensten.

» Die gemiddelde prijs of, bij gebreke daarvan, de normale prijs per dienst vormt de verblijfprijs die, niettegenstaande elk strijdig beding, alleen mag worden aangerekend voor iedere dag verblijf in een gemeenschappelijke kamer. »

Die twee amendementen geven aanleiding tot een nieuw debat over het nut om de normale prijzen per dienst om te rekenen tot een gemiddelde prijs per ziekenhuis.

Sommige leden zijn van oordeel dat men zich dient te houden aan het begrip « normale prijs per dienst ». De omrekening doet een reeks vragen rijzen : Wie zal zeverrichten ? Voor welk tijdvak ? Op grond van welke cijfers, aangezien de respectieve bezetting van de bedden zeer veranderlijk is ? Ten aanzien van wie zal die omrekening gevolg hebben ?

De voorgenomen methode zal noodzakelijkerwijze tot gevolg hebben dat de ziekenhuizen verplicht zullen zijn verschillende prijzen te vragen van hun patiënten, terwijl de regel moet zijn : « gelijke prijs voor gelijke dienst ».

Andere leden verklaren dat de invoering van een gemiddelde prijs per ziekenhuis noodzakelijk is om de taak van de verzekeringsinstellingen te vergemakkelijken. Een prijs per dienst zal aanleiding zijn tot misbruik, in die zin dat de zieken zonder reden in de duurste diensten geplaatst zouden worden. De omrekening strookt met het gewone gebruik van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Minister wijst er evenwel op dat het principe van de omrekening op verzoek van de Commissies in het ontwerp is opgenomen. Ook de verzekeringsinstellingen vragen zulks. Er dient trouwens overeenstemming te bestaan tussen het ontwerp en artikel 31 van de wet op de Z.I.V. dat een prijs per ziekenhuis stelt. De omrekening zal gebeuren op verzoek van de verzekeringsinstellingen. Het koninklijk besluit bedoeld in het ontwerp zal de overheid aanwijzen die de omrekening zal verrichten. De gemiddelde prijs zal tegenover iedereen gelden.

De Minister zegt voorts dat men een dubbel systeem zou kunnen tot stand brengen : normale prijs per dienst voor de patiënt die zelf de kosten van zijn verpleging betaalt, gemiddelde prijs per ziekenhuis zodra een derde betaalt.

De Minister dient een nieuw amendement in, luidende :

« De prijs voor een verblijf van een dag in gemeenschappelijke kamer die, niettegenstaande elk strijdig beding, alleen in rekening mag worden gebracht, is de normale prijs van de verpleegdag per dienst.

» Evenwel, wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een Commissie van Openbare Onderstand of van de Staat ten voordele van de behoeftigen, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds, mag de normale prijs van de verpleegdag van de onderscheiden diensten, met het

de ces services, soit pour certains d'entre eux, en un prix moyen.

» Le Roi établit les modalités de la conversion et le mode de calcul de ce prix moyen qui tiendra compte notamment de l'occupation respective des lits dans les divers services. »

Le paragraphe 1<sup>er</sup> ainsi amendé est adopté à l'unanimité moins une voix et une abstention.

Le Ministre dépose ensuite un amendement rédigé comme suit :

« Insérer entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> alinéa du § 1<sup>er</sup> de l'article 8, un alinéa ainsi libellé :

» Ce montant peut être dépassé à l'égard des personnes dont les revenus annuels sont supérieurs aux montants fixés par le Roi. »

Le Ministre rappelle que l'article 29, § 9 de la loi sur l'A.M.I. dispose que les conventions à intervenir avec les dispensateurs de soins peuvent prévoir des conditions particulières selon lesquelles les prestations seront dispensées aux personnes visées à l'article 21 dont les revenus annuels seraient supérieurs à un montant à fixer par les dites conventions.

L'amendement a pour objet d'appliquer la même règle au prix de séjour en chambre commune. Il doit exister un parallélisme entre les deux lois.

Vos commissaires n'ont pu se déclarer d'accord sur cet amendement.

Les uns y voient une contradiction avec la règle contenue à l'article 31, § 1<sup>er</sup> de la loi sur l'A.M.I. qui ne prévoit pas en ce qui concerne les frais d'hospitalisation, la même possibilité de dérogation que celle que prévoit l'article 29, § 3, pour d'autres prestations de santé; d'autres contestent le parallélisme évoqué par le Ministre; le régime de la salle commune écartera la plupart des clients aisés, de telle sorte que l'exception ne jouera que rarement; au surplus, dans la mesure où le prix normal se rapprochera au maximum du coût réel de l'hospitalisation. Y a-t-il une raison de permettre à l'hôpital de réclamer à une clientèle plus aisée un montant supérieur à ce coût réel; d'autres enfin voient dans cette discrimination entre patients soumis au même régime, un retour regrettable à la notion de l'état de besoin.

Un commissaire estime toutefois que l'amendement proposé apporterait un allègement à la situation financière de nombre d'hôpitaux, notamment des Commissions d'Assistance publique. Il n'est que juste que ceux qui le peuvent paient davantage que les autres.

L'amendement mis aux voix est rejeté à l'unanimité moins une abstention.

### *C. La notion de chambre commune.*

Le Ministre propose de confier au Roi le soin de préciser cette notion. Il faut tenir compte de la grande diversité dans la répartition des chambres (1 lit, 2 lits, plus de 2 lits). On pourrait, au moins à titre

oog op het ten laste nemen bedoeld in artikel 12, § 1, hetzij voor het geheel, hetzij voor bepaalde van deze diensten, worden omgezet in een gemiddelde prijs.

» De Koning stelt de regelen voor deze omzetting en de wijze van berekenen van deze gemiddelde prijs, waarbij meer bepaald rekening zal gehouden worden met de respectieve bezetting van de bedden in de onderscheiden diensten. »

De aldus gewijzigde § 1 wordt op één stem na eenparig aangenomen. Een lid onthield zich.

De Minister stelt vervolgens een amendement voor van de volgende inhoud :

« Tussen het eerste en het tweede lid van § 1 van artikel 8, een lid in te voegen, luidende :

» Dat bedrag mag overschreden worden voor personen wier jaarlijks inkomen groter is dan de bedragen bepaald door de Koning. »

De Minister wijst erop dat artikel 29, § 9, van de wet op de Z.I.V. stelt dat de overeenkomsten met degenen die geneeskundige zorgen verstrekken, bijzondere voorwaarden kunnen bepalen voor verstrekkingen aan de in artikel 21 bedoelde personen met een jaarlijks inkomen boven een bij genoemde overeenkomsten vast te stellen bedrag.

Het amendement wil dezelfde regel toepassen op de prijs voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer. Er moet een zekere overeenstemming zijn tussen de twee wetten.

De leden van uw Commissie hebben evenwel hun instemming met dat amendement niet kunnen betuigen.

De enen achten het in strijd met de regel die neergelegd is in artikel 31, § 1, van de wet op de Z.I.V., waarin voor de verplegingskosten niet dezelfde afwijkingsmogelijkheid is bepaald als in artikel 29, § 3, voor andere gezondheidszorgen; anderen betwisten het standpunt van de Minister dat er overeenstemming dient te zijn; de meeste gegoede patiënten zullen niet willen weten van een verblijf in gemeenschappelijke kamer, zodat de uitzondering slechts zelden zal voorkomen; is er bovendien, in zoverre de normale prijs dicht bij het maximum van de werkelijke kostprijs van de verpleging zal komen te liggen, aanleiding om een ziekenhuis toe te staan van zijn meer gegoede patiënten een hogere prijs te vragen dan de werkelijke kostprijs? Volgens andere leden nog is het onderscheid ten nadele van patiënten die onder dezelfde regeling vallen, een betreurenswaardige terugkeer tot het begrip staat van behoefte.

Een lid is evenwel van oordeel dat het voorgestelde amendement een verbetering betekent voor de financiële toestand van tal van ziekenhuizen en met name van de Commissies van Openbare Onderstand. Het is maar billijk dat degenen die daartoe in staat zijn, meer betalen dan de anderen.

Het amendement wordt op één onthouding na, met algemene stemmen verworpen.

### *C. Het begrip gemeenschappelijke kamer.*

De Minister stelt voor dat de Koning dit begrip nader zou omschrijven. Bij de indeling van de kamers dient rekening te worden gehouden met de grote verscheidenheid (1 bed, 2 bedden, meer dan 2 bedden).

transitoire, ne considérer comme chambre commune que celle à plus de 2 lits, tout en prenant les mesures voulues pour mettre gratuitement à la disposition des assurés sociaux les lits nécessaires, par exemple 50 % des lits de l'hôpital. Cette solution allégerait la situation de certains hôpitaux.

Un commissaire observe que le taux de 50 % serait insuffisant dans certaines régions et que la solution envisagée par le Ministre n'apporterait aucune amélioration à la situation financière des hôpitaux, là où la grosse majorité de la population a pris l'habitude d'être hospitalisée sans payer le moindre supplément.

Plusieurs commissaires considèrent qu'une chambre est commune dès qu'elle comporte deux lits; certains établissements construits récemment selon les directives du Ministère de la Santé Publique ne comportent plus que des chambres à un ou deux lits; parfois même, certains services, telles que les maternités ne comptent plus que des chambres à un lit; administrativement et dans les rapports avec les organismes assureurs, certaines de ces chambres à un lit sont qualifiées de communes ou de particulières, selon la couleur de leurs rideaux. L'idée d'une proportion à réserver pour satisfaire aux demandes des assurés sociaux doit en toute hypothèse être retenue; cela pourrait faire l'objet des conventions à intervenir entre les hôpitaux et les organismes assureurs. La loi sur l'A.M.I. a défini chambre particulière celle à un lit (art. 29, § 8, et 31, § 3). Il faut une concordance entre la loi sur l'A.M.I. et le présent projet.

En conclusion de la discussion, le Ministre propose que dans le régime définitif la chambre commune soit celle de plus d'un lit; dans le régime provisoire des hôpitaux pourraient, après avis du Conseil des Hôpitaux, être autorisés à considérer comme chambres particulières tout ou partie de leurs chambres à deux lits.

A une réunion ultérieure, le Ministre dépose l'amendement suivant :

« Article 8, § 2. — Est considéré comme chambre commune la chambre où peut être admis plus d'un malade.

» Lorsque l'état de santé du patient, les nécessités du service ou les conditions techniques d'examen, de traitement, ou de surveillance l'exigent, le séjour en chambre particulière est assimilé quant au prix, au séjour en chambre commune ».

Un commissaire tient à préciser que, si le malade entend demeurer seul dans une chambre à deux lits, celle-ci cessera d'être considérée comme chambre commune et le prix convenu pour la chambre particulière pourra être réclamé.

Un autre commissaire propose de remplacer au 1<sup>er</sup> alinéa de l'amendement les mots « peut être admis » par « est admis ».

Le texte ainsi amendé est adopté.

Le dernier alinéa de l'article 8 du projet devient le § 3.

Men zou, althans bij wijze van overgangsmaatregel, slechts als gemeenschappelijke kamer kunnen beschouwen die met meer dan 2 bedden, waarbij dan voorzieningen getroffen zouden worden om de benodigde bedden, bijvoorbeeld 50 % per ziekenhuis, kosteloos ter beschikking van de sociaal verzekerden te stellen. Die oplossing zou de toestand van sommige ziekenhuizen verlichten.

Een lid merkt op dat in sommige streken 50 % onvoldoende is en dat de oplossing die de Minister voorstelt, de financiële toestand van de ziekenhuizen niet zal verbeteren daar waar de grote meerderheid van de bevolking gewoon is normaal verzorgd te worden zonder iets te moeten bijbetalen.

Verscheidene leden zijn van oordeel dat een kamer gemeenschappelijk is zodra zij twee bedden telt; sommige inrichtingen die onlangs zijn gebouwd volgens de richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, hebben nog enkel kamers met één of twee bedden; soms zelfs zijn, in bepaalde diensten, zoals kraamrichtingen, nog slechts kamers met één bed voorhanden; op het administratieve vlak en in de betrekkingen met de verzekeringsinstellingen worden sommige kamers met één bed beschouwd als gemeenschappelijke of afzonderlijke kamer volgens de kleur van de gordijnen. Het voorstel om een zeker percentage voor sociaal verzekerden te reserveren verdient in ieder geval de aandacht vast te houden. Hierover zouden de ziekenhuizen overeenkomsten kunnen afsluiten met de verzekeringsinstellingen. De wet op de Z.I.V. gebruikt het woord « eenpersoonskamer » (artikel 29, § 8 en 31, § 3) waaronder moet worden verstaan een afzonderlijke kamer met één bed. Er dient overeenstemming te zijn tussen de wet op de Z.I.V. en dit ontwerp.

Tot besluit van de bespreking stelt de Minister voor dat in de definitieve regeling als gemeenschappelijke kamer zou worden beschouwd een kamer met meer dan één bed; gedurende de overgangsregeling zouden de ziekenhuizen, na advies van de Ziekenhuisraad, alle of een deel van hun kamers met twee bedden als afzonderlijke kamers mogen beschouwen.

Op een latere vergadering dient de Minister het volgende amendement in :

« Artikel 8, § 2. — Wordt beschouwd als een gemeenschappelijke kamer, de kamer waarin meer dan één zieke kan worden opgenomen.

» Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt, de noodwendigheden van de dienst of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht zulks vereisen, wordt het verblijf in een afzonderlijke kamer wat de prijs betreft gelijkgesteld met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer ».

Een lid wenst te onderstrepen dat, indien een zieke alleen wenst te blijven in een kamer met twee bedden, die kamer niet meer als gemeenschappelijke kamer wordt beschouwd en dat dan de prijs voor een afzonderlijke kamer kan worden gevraagd.

Een ander lid stelt voor, in het eerste lid van het amendement, de woorden « kan worden opgenomen » te vervangen door « opgenomen is ».

De aldus gewijzigde tekst wordt aangenomen.

Het laatste lid van artikel 8, in de tekst van het ontwerp, wordt § 3.

Un commissaire propose de remplacer le mot « tarifs » par le mot « prix », ce qui est accepté par les Commissions.

Un autre commissaire demande s'il existe des prix en vigueur pour le séjour en chambre particulière; il lui est répondu que l'article 31, § 3, alinéa 2 de la loi sur l'A.M.I. dispose que « les établissements hospitaliers déclarent en annexe des conventions (à intervenir avec les organismes assureurs) les prix qui sont d'application pour l'hospitalisation en chambre particulière ».

L'ensemble de l'article 8 amendé ainsi qu'il est exposé ci-avant est adopté à l'unanimité moins une voix et une abstention.

#### Article 9.

Cet article dispose que lorsque le coût réel d'un service hospitalier est pour des raisons particulières et exceptionnelles supérieur au prix normal de cette espèce de service, le Ministre pourra autoriser l'hôpital à majorer d'un montant déterminé le prix normal de ce service pendant une période limitée.

Un commissaire s'inquiète de voir l'exception devenir, un jour, la règle.

Le Ministre souligne que l'article ne sera appliqué qu'exceptionnellement, après un contrôle portant tant sur la comptabilité de l'hôpital que sur la gestion du service. Les mots « particulières et exceptionnelles » seront interprétés restrictivement. L'avis du Conseil des Hôpitaux est en outre requis.

D'autres questions sont encore posées au Ministre :

Cette majoration de prix affectera-t-elle le prix pondéré attribué à l'hôpital ? La réponse est affirmative.

Qui, des organismes assureurs ou du Ministère de la Santé Publique, supportera cette majoration de prix ?

A partir de quand l'article 9 pourra-t-il être invoqué ?

Le Ministre répond que la majoration de prix s'intègre dans le prix et que les règles prévues à l'article 12 lui sont donc applicables.

Le gestionnaire de l'hôpital qui constatera qu'il existe chez lui, parmi les divers éléments qui sont pris en considération pour la fixation du prix de la journée d'entretien, un élément qui influence défavorablement le prix de revient du service, peut à tout moment et dès la publication des prix normaux, introduire une demande de complément de prix; ainsi des compléments pourraient être accordés dès la fin de la période transitoire.

Le commissaire qui avait déposé un amendement tendant à la suppression de l'article 9, le retire en demandant au Ministre d'appliquer l'article avec beaucoup de souplesse et de réalisme.

L'article est adopté à l'unanimité moins 7 abstentions.

Een lid stelt voor, het woord « tarieven » te vervangen door « prijzen », wat door de Commissies wordt aangenomen.

Een ander lid vraagt of er prijzen bestaan voor het verblijf in een afzonderlijke kamer; hierop wordt geantwoord dat artikel 31, § 3, 2° lid, van de wet op de Z.I.V. bepaalt wat volgt : « In de bij de overeenkomsten (met de verzekeringsinstellingen) gevoegde bijlagen geven de verplegingsinrichtingen de prijzen op die toepasselijk zijn voor de opname van de zieke in een aparte kamer ».

Het aldus gewijzigd artikel 8 wordt in zijn geheel aangenomen met algemene stemmen tegen 1 stem bij 1 onthouding.

#### Artikel 9.

Dit artikel bepaalt dat, wanneer de werkelijke kostprijs van een ziekenhuisdienst, wegens bijzondere en uitzonderlijke redenen, hoger is dan de normale prijs van dat soort van dienst, de Minister aan het ziekenhuis toelating kan verlenen om de normale prijs van die dienst gedurende een beperkte periode met een bepaald bedrag te verhogen.

Een lid vreest dat de uitzondering nadien regel zal worden.

De Minister verklaart dat het artikel slechts bij uitzondering zal worden toegepast na controle op de boekhouding van het ziekenhuis zowel als op het beheer van de dienst. De woorden « bijzondere en uitzonderlijke » zullen restrictief worden uitgelegd. Bovendien is het advies van de Ziekenhuisraad vereist.

Aan de Minister worden nog andere vragen gesteld :

Zal die prijsverhoging een weerslag hebben op de gewogen prijs aan het ziekenhuis toegewezen ? Het antwoord luidt bevestigend.

Wie zal die prijsverhoging betalen, de verzekeringsinstellingen of het Ministerie van Volksgezondheid ?

Van wanneer af zal men zich kunnen beroepen op artikel 9 ?

De Minister antwoordt dat de prijsverhoging opgenomen wordt in de prijs en dat de regelen gesteld in artikel 12 daarop dus toepasselijk zullen zijn.

De beheerder van een ziekenhuis die tot de slotsom komt dat, in zijn inrichting, één van de verschillende bestanddelen die voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag in aanmerking komen, de kostprijs van de dienst ongunstig beïnvloedt, kan op ieder ogenblik, zodra de normale prijzen zijn bekendgemaakt, de vaststelling van een aanvullend bedrag aanvragen; aldus zullen reeds onmiddellijk na afloop van de overgangsperiode aanvullende bedragen vastgesteld kunnen worden.

Het lid dat een amendement had ingediend om artikel 9 op te heffen, trekt het in, maar vraagt aan de Minister het artikel met veel soepelheid en werkelijkheidszin toe te passen.

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen bij 7 onthoudingen.

## Article 10.

*Première lecture.*

Un amendement tend à remplacer le texte de cet article par les dispositions suivantes :

« Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un Conseil des hôpitaux.

« Le Conseil a pour mission de donner, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre, des avis sur tout problème de l'hospitalisation, et notamment sur toutes les questions relatives, d'une part, à l'organisation, au fonctionnement, à la gestion des hôpitaux et à la fixation du prix de revient et, d'autre part, à l'agrégation des services et à toutes questions relatives à l'équipement technique et à l'effectif du personnel médical et soignant de ces services ».

A cet amendement, un sous-amendement est déposé tendant à insérer le mot « paramédical » entre les mots personnel « médical » et « et soignant de ces services ».

L'amendement vise à la création d'un conseil des hôpitaux doté d'une compétence générale, tandis que le projet de loi prévoit une commission générale et une commission universitaire au sein de ce même conseil. La commission générale est compétente pour les hôpitaux non universitaires. Il existe des problèmes communs aux deux catégories d'hôpitaux. Rien n'empêche d'organiser des réunions communes des deux commissions, lorsqu'il s'agit de problèmes d'ordre général.

Mais pour d'autres problèmes, d'ordre technique par exemple, il faudra bien faire appel à des personnes expérimentées. Il faudra qu'il y en ait dans chacune des commissions et dès lors une délibération de techniciens devient inévitable. Le Ministre sait par expérience qu'une division du travail est toujours salutaire.

D'autre part, les deux commissions sont coiffées par le bureau prévu à l'article 11, paragraphe 2. Les techniciens se rencontreront là aussi.

Quant à la composition des organes prévus aux articles 10 et 11, elle s'inspire de celle du Conseil supérieur de la santé tel qu'il existe actuellement. Le Ministre s'est bien gardé de créer un organe de travail manquant de souplesse. Afin de délimiter le champ d'action de chacune des commissions, il est souhaitable, en effet, que l'on sache ce qu'est un hôpital universitaire.

L'article 1<sup>er</sup>, § 2, 2<sup>e</sup>, doit permettre la délimitation requise. Toutefois, pour que les décisions nécessaires soient prises avec tout le sérieux voulu, le Conseil national de la Politique Scientifique a été invité à donner son avis à ce sujet.

Les auteurs de l'amendement font valoir que l'on pourrait également créer une commission pour les hôpitaux relevant des C.A.P. Car, dans ce domaine aussi, des difficultés spécifiques se présentent. En

## Artikel 10.

*Eerste lezing.*

Een amendement stelt voor de tekst van dit artikel te vervangen als volgt :

« Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Ziekenhuisraad opgericht.

« De Raad heeft als opdracht zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Minister, advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen, inzonderheid over alle vraagstukken die verband houden enerzijds met de organisatie, de werking, het beheer van de ziekenhuizen en de bepaling van de kostprijs; anderzijds met de erkenning van de diensten en alles wat hun technische uitrusting en hun bezetting met medisch en verplegend personeel betreft. »

Hieraan werd een subamendement gekoppeld :

Tussen de woorden « medisch » en « en verplegend personeel » het woord « para-medisch » in te voegen.

Het amendement wil één universeel bevoegde ziekenhuisraad; het wetsontwerp roept in de schoot van de ziekenhuisraad een algemene commissie en een universitaire commissie in het leven. De algemene commissie heeft bevoegdheid over de niet universitaire ziekenhuizen. Daar zijn problemen die gemeen zijn aan de twee soorten van ziekenhuizen. Er is niet het minste bezwaar tegen dat voor de behandeling van dergelijke algemene problemen de beide commissies in plenovergadering bijeenkomen.

Doch voor andere, bv. technische problemen zal wel een beroep moeten gedaan worden op mensen met ervaring. Deze moeten in elk der commissies aanwezig zijn, en alsdan is een beraadslaging onder « technici » noodzakelijk. De ervaring heeft de Minister geleerd dat werkverdeling zeer heilzaam is.

Daarenboven zijn beide commissies overkoepeld door het in artikel 11, par. 2 voorzien Bureau. Ook daar zullen de technici mekaar ontmoeten.

De samenstelling van de in artikel 10 en 11 ontworpen organen werd ingegeven door de bestaande Hoge Gezondheidsraad. De Minister heeft er voor gewaakt geen log werkorgaan in het leven te roepen. Voor het aflijnen van het werkveld van elk der commissies is het toch gewenst dat men zou weten wat een universitaire ziekenhuis is.

Artikel 1, § 2, 2<sup>e</sup> moet de aflijning toelaten. Om echter ernstige beslissingen te treffen werd de Nationale Raad voor wetenschapsbeleid verzocht terzake advies te verstrekken.

De indieners van het amendement laten opmerken dat men eveneens een commissie voor ziekenhuizen die afhangen van de C.O.O.'s kan in 't leven roepen. Daar bestaan immers ook specifieke moeilijkheden. Verder

outre, ils font remarquer qu'il serait parfaitement possible à un conseil central des hôpitaux unique de procéder à une division du travail, par le canal de son règlement d'ordre intérieur, par exemple.

Le Ministre répète une fois de plus qu'il peut donner aux Commissions l'assurance que sa formule est simple mais efficace. Elle évite une dispersion des responsabilités : d'ailleurs, le bureau est un noyau de centralisation important.

Un autre amendement tend :

— à faire de l'article 10 l'article 8 :

— à rédiger le 2<sup>e</sup> alinéa comme suit :

« Le Conseil a pour mission de donner, conformément à la présente loi et, de plus, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre, des avis relatifs à tout problème de l'hospitalisation, à toutes questions intéressant l'application, par les établissements hospitaliers, du plan comptable uniforme et à celles concernant la justification du prix réel de la journée d'entretien de chaque établissement. »

— à remplacer, au 3<sup>e</sup> alinéa, le chiffre « 11 » par le chiffre « 9 ».

— à rédiger le dernier alinéa comme suit :

« Les avis de chacune des commissions sont considérés comme donnés par le bureau prévu à l'article 9, § 2.

» S'ils ne sont pas ratifiés par le bureau, ils sont soumis au Conseil des hôpitaux. »

La nouvelle numérotation proposée découle logiquement des autres amendements qui ont été présentés.

Le deuxième alinéa de l'amendement semble apporter une restriction à la mission consultative du Conseil, alors que le projet fixe la compétence consultative de celui-ci de façon non limitative.

Le quatrième alinéa est inspiré par la crainte de voir le bureau s'arroger un droit de veto. Il conviendrait certainement de parer à cette éventualité.

Le Ministre se chargera d'établir un texte adéquat. En tout état de cause, les avis pourront être ratifiés à la majorité simple.

Les amendements sont retirés par leurs auteurs.

L'ensemble de l'article n'a pas fait l'objet d'un vote.

Dans un document de travail, le Ministre a soumis aux Commissions le texte nouveau de l'article 10, reproduit ci-dessous :

« Il est institué auprès du Ministère de la Santé Publique et de la Famille un Conseil des hôpitaux qui comprend une commission générale et une commission universitaire.

» Indépendamment des avis prévus aux articles 1<sup>er</sup>, 2, 3, 1, 5, 6, 9 et 16, le conseil a pour mission de donner soit d'initiative, soit à la demande du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, des avis relatifs à tout problème de l'hospitalisation.

» Cette mission est exercée soit par la commission générale, soit par la commission universitaire, soit par les deux commissions réunies, selon les matières à exa-

wordt opgemerkt dat één centrale ziekenhuisraad eveneens aan werkverdeling kan doen bv. langs het kanaal van zijn huishoudelijk reglement.

De Minister herhaalt nogmaals dat hij de Commissies mag verzekeren dat zijn formule eenvoudig, maar efficiënt is. Ze vermijdt spreiding van de verantwoordelijkheden; integendeel : het bureau is een belangrijke kern van centralisatie.

Een ander amendement heeft tot doel :

— van artikel 10 artikel 8 maken;

— het tweede lid doen luiden als volgt :

« De Raad heeft als opdracht, overeenkomstig deze wet en bovendien zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Minister, advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen, alle vraagstukken betreffende de toepassing door de verplegingsinrichtingen van het eenvormig boekhoudkundig plan en omtrent de kwesties met betrekking tot de verantwoording van de werkelijke prijs van de verpleegdag van iedere inrichting ».

— in het derde lid het cijfer 11 te vervangen door het cijfer 9.

— het laatste lid te doen luiden als volgt :

« De adviezen van elke commissie worden geacht te zijn gegeven door het bij artikel 9, paragraaf 2 opgerichte bureau.

» Worden zij niet door het bureau bekrachtigd, dan worden zij aan de Ziekenhuisraad voorgelegd. »

De voorgestelde wijziging in de nummering past in het kader van de reeks van amendementen die werden ingediend.

Het tweede lid van het amendement schijnt een beperkende opsomming te zijn van de adviesopdrachten van de Raad. In het wetsontwerp wordt de adviserende bevoegdheid van deze Raad op niet beperkende wijze bepaald.

Het vierde lid werd ingegeven door de vrees dat het bureau zich een vetorecht zou toeëigenen. Ongetwijfeld is het wel goed dit te voorkomen.

De Minister zal een aangepaste tekst voorleggen. In elk geval zullen de adviezen kunnen bekrachtigd worden bij eenvoudige meerderheid van stemmen.

De ingediende amendementen worden ingetrokken.

Over het artikel in zijn geheel wordt niet gestemd.

In een werkdocument heeft de Minister aan de Commissies onderstaande nieuwe tekst van artikel 10 voorgesteld :

« Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Ziekenhuisraad opgericht, onderverdeeld in een algemene commissie en in een universitaire commissie.

» Onverminderd de toepassing van de artikelen 1, 2, 3, 1, 5, 6 en 9 en 16 van deze wet, heeft de raad de opdracht, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen.

» Die opdracht wordt uitgeoefend hetzij door de algemene commissie, hetzij door de universitaire commissie, hetzij door beide samen, volgens de te behandelen

miner ou selon la répartition des travaux qui en est faite par le bureau prévu à l'article 11, § 2.

» La commission générale est notamment compétente pour donner un avis, d'une part, sur tous les problèmes relatifs à l'organisation, au fonctionnement, à la gestion des hôpitaux et au prix de revient et, d'autre part, sur toutes questions concernant l'équipement technique et l'effectif du personnel médical, paramédical et soignant des services.

» La commission universitaire a la même compétence mais uniquement en ce qui concerne les hôpitaux universitaires.

» Les avis de chacune des commissions sont considérés comme donnés par le conseil lui-même s'ils sont ratifiés par le bureau. A défaut de ratification par le bureau, ils sont soumis au conseil. »

L'article est adopté par 18 voix et 1 abstentions.

### *Seconde lecture.*

L'article ne prévoit que deux commissions : la commission générale et la commission universitaire. Cependant, l'article 11 prescrit l'admission de représentants des hôpitaux universitaires et des hôpitaux des secteurs public et privé. Dans ces conditions, pourquoi une commission distincte ne peut-elle être prévue pour le secteur privé ?

Voici la réponse du Ministre :

Les hôpitaux des secteurs public et privé remplissent une fonction identique; il y a simplement une différence de subventionnement. Ce serait une erreur de provoquer une émulation malsaine entre les deux secteurs; il faut, au contraire, éliminer ce qui les oppose. Le fait de coopérer au sein d'une commission unique sera de nature à favoriser la compréhension mutuelle et à opérer un rapprochement.

A l'alinéa 3, il convient de remplacer « qui a été faite » par « qui en est faite ».

Après avoir examiné plusieurs propositions tendant à libeller le début de l'alinéa 2 comme suit : « Sans préjudice des dispositions... » ou à supprimer purement et simplement le premier membre de phrase, les Commissions s'arrêtent finalement à la formule : « Indépendamment des avis prévus aux articles 2, 3, 4, 5, 6, 9 et 16, le Conseil... ».

L'article est adopté à l'unanimité, moins 2 abstentions.

### *Article 11.*

Les Commissions décident d'examiner cet article, paragraphe par paragraphe.

#### *Paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.*

Un amendement n'est pas mis en discussion parce qu'il était lié à un amendement proposé à l'article 10, qui a été retiré.

stuf of de verdeling van de werkzaamheden zoals zij door het bij artikel 11, par. 2 opgericht bureau is geregeld.

» Meer bepaald is de algemene commissie bevoegd om advies uit te brengen over alle vraagstukken die verband houden, enerzijds met de organisatie, de werking, het beheer van de ziekenhuizen en de kostprijs, anderzijds met alles wat hun technische uitrusting en hun bezetting met demisch, para-medisch en verplegend personeel betreft.

» De universitaire commissie heeft dezelfde bevoegdheid doch enkel wat betreft de universitaire ziekenhuizen.

» De adviezen van elke commissie worden geacht te zijn gegeven door de ziekenhuisraad zelf, indien zij door het bureau bekrachtigd worden. Bij gebreke van bekrachtiging door het bureau worden zij onderworpen aan de Raad. »

Het artikel wordt aangenomen met 18 stemmen bij 1 onthoudingen.

### *Tweede lezing.*

Dit artikel voorziet slechts het bestaan van twee commissies : de algemene en de universitaire. Nochtans schakelt artikel 11 vertegenwoordigers in van de universitaire hospitalen en van de ziekenhuizen uit de openbare en de privé-sector. Waarom kan hier dan ook voor de privé-sector geen afzonderlijke commissie worden voorzien ?

De Minister antwoordt als volgt :

De ziekenhuizen uit de openbare en de privé-sector hebben eenzelfde functie; er is enkel een verschil in de subsidiëring. Het ware verkeerd een ongezonde wedijver tussen de twee te prikkelen; we moeten integendeel de tegenstelling overbruggen. Samenwerking in de schoot van een gemeenschappelijke commissie kan wederzijds begrip bevorderen en toenadering brengen.

In het 3<sup>e</sup> lid moet « is geregeld » vervangen worden door : « wordt geregeld... ».

Na opeenvolgende voorstellen om de aanvang van het tweede lid te doen luiden : « Onverminderd de bepalingen » of het eerste zinsdeel eenvoudig weg te laten, blijven de Commissies uiteindelijk stilstaan bij : « Bovendien de adviezen bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 12 heeft de Raad... ».

Het artikel wordt aangenomen bij algemeenheid van stemmen op 2 onthoudingen na.

### *Artikel 11.*

De Commissies kiezen dit artikel naar volgorde van de paragrafen te bespreken.

#### *Paragraaf 1, eerste lid.*

Een amendement komt niet ter bespreking, omdat het aansluit bij een amendement op artikel 10 dat werd ingetrokken.

Cet amendement était rédigé comme suit :

1. Remplacer le § 1<sup>er</sup> de cet article par les dispositions suivantes :

« § 1<sup>er</sup>. — Le Conseil des hôpitaux se compose d'un président, d'un secrétaire et des membres suivants :

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, intéressés à la gestion administrative des hôpitaux publics;

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, intéressés à la gestion administrative des hôpitaux privés;

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux publics;

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux privés;

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, intéressés à la gestion administrative des hôpitaux universitaires;

Trois membres effectifs et trois membres suppléants, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux universitaires;

Deux fonctionnaires du Ministère de la Santé Publique et de la Famille, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements;

Un fonctionnaire du Ministère des Finances;

Deux membres représentant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

» Le président, le secrétaire et les membres du Conseil des hôpitaux sont nommés par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions. »

2. Supprimer le § 2 de cet article.

Le secrétaire et le secrétaire adjoint bénéficieront du statut des agents de l'Etat. Le texte devrait même porter que le secrétariat sera assuré par des membres de l'administration.

Il avait été prévu initialement qu'un amendement serait discuté au moment où l'article serait examiné dans son ensemble. Néanmoins, les Commissions procèdent, sans plus attendre, à la discussion de cet amendement.

Voici le texte de cet amendement, relatif au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 1 et 2 :

1<sup>o</sup> Au paragraphe premier, alinéa premier, remplacer deux fois « dix-neuf » par « vingt-cinq ». Ajouter après le premier alinéa, un alinéa rédigé comme suit :

« Le président est choisi parmi les conseillers près l'une des cours d'appel du Royaume. »

Après discussion, l'amendement est retiré. Les Commissions jugent nécessaire d'assurer un choix aussi large que possible. L'accent doit être mis sur la compétence.

Het luidt :

1. De eerste paragraaf van dit artikel te vervangen als volgt :

« § 1. — De Ziekenhuisraad bestaat uit een voorzitter, een secretaris, en volgende leden :

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, die betrokken zijn bij het administratief beheer van de openbare ziekenhuizen;

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, die betrokken zijn bij het administratief beheer van de privé-ziekenhuizen;

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, doctoren in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de privé-ziekenhuizen;

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, doctoren in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de privé-ziekenhuizen;

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, die betrokken zijn bij het administratief beheer van de universitaire ziekenhuizen;

Drie werkende en drie plaatsvervangende leden, doctoren in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de universitaire ziekenhuizen;

Twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;

Een ambtenaar van het Ministerie van Financiën;

Twee vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

De voorzitter, de secretaris en de leden van de ziekenhuisraad worden benoemd door de Koning op voorstel van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. »

2. Paragraaf 2 van dit artikel te schrappen.

De secretaris en adjunct-secretaris zullen genieten van het statuut der ambtenaren. De tekst zou zelfs moeten voorzien dat het secretariaat wordt waargenomen door leden van de administratie.

Oorspronkelijk was voorzien een ingediend amendement in bespreking te nemen bij de discussie over het artikel in zijn geheel. De Commissies wijden er toch nu reeds aandacht aan.

Hier volgt de tekst in verband met paragraaf 1, eerste en tweede lid.

1<sup>o</sup> In de eerste paragraaf, 1<sup>ste</sup> lid, « negentien » tweemaal te vervangen door « vijftientig ». Het eerste lid aan te vullen met een lid, luidende :

« De voorzitter wordt gekozen onder de raadsheren bij een van de hoven van beroep van het Rijk. »

Na bespreking wordt het amendement ingetrokken. De Commissies oordelen dat een ruim keuzeveld moet verzekerd blijven. Het zwaartepunt moet liggen op de bevoegdheid.

*Alinéa 3.*

Les Commissions proposent d'amender cet alinéa comme suit :

Remplacer par « trois » le chiffre « deux » en ce qui concerne :

les membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux publics;

les membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux privés;

les membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux publics;

les membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux privés.

Les auteurs de l'amendement n'en font toutefois pas une question de principe, l'excès pouvant également nuire à la bonne marche des travaux. Ils se déclarent même prêts à retirer l'amendement, pour autant qu'on leur donne l'assurance que le choix ne sera pas déterminé par l'appartenance politique.

Cette assurance leur est donnée.

L'on s'efforcera cependant de réaliser l'équilibre linguistique et d'obtenir une représentation aussi large que possible des différents groupes d'intérêts.

*Alinéa 4.*

L'amendement en discussion porte aussi sur l'alinéa 1.

Remplacer par « quatre » le chiffre « trois » en ce qui concerne :

les membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux universitaires;

les membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux universitaires.

Ajouter « in fine » du paragraphe premier :

« Les quatre membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux universitaires sont choisis sur une liste de deux noms présentée par le gestionnaire des hôpitaux universitaires de chacune des villes de Bruxelles, Gand, Liège et Louvain. Il est nommé un membre par ville. Les quatre membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux universitaires sont choisis sur une liste de deux noms présentée par les autorités académiques de chacune des universités de Bruxelles, Gand, Liège et Louvain. Il est nommé un membre par université.

» Quand, dans une même ville ou agglomération, il existe à la fois un ou plusieurs hôpitaux universitaires gérés par l'université et un ou plusieurs hôpitaux universitaires gérés par un autre gestionnaire, le Roi veille, par l'alternance des mandats, à ce que chacun des intérêts en cause soit successivement représenté par un membre de la commission universitaire. »

*Lid 3.*

Amendering wordt gevraagd in volgende zin :

« Het cijfer « twee » te vervangen door « drie » met betrekking tot :

— de leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de openbare ziekenhuizen;

— de leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de privé-ziekenhuizen;

— de leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de openbare ziekenhuizen;

— de leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de privé-ziekenhuizen.

De indianers maken hiervan echter geen principieel standpunt. Een te groot aantal kan ook hinderlijk werken. Ze zijn zelfs bereid het amendement in te trekken als de verzekering wordt gegeven dat de keuze niet zal gebeuren in functie van de politieke gezindheid.

Deze verzekering wordt gegeven.

Wel zal er gestreefd worden naar taalevenwicht en naar zo ruim mogelijke vertegenwoordiging van de verschillende belangengroepen.

*Lid 4.*

Het besproken amendement heeft ook betrekking op dit lid.

Het cijfer « drie » te vervangen door « vier » met betrekking tot :

— de leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de universitaire ziekenhuizen;

— de leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de universitaire ziekenhuizen.

De eerste paragraaf aan te vullen als volgt :

« De vier leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de universitaire ziekenhuizen worden gekozen op een lijst van twee namen, voorgedragen door de beheerder van de universitaire ziekenhuizen van de steden Brussel, Gent, Luik en Leuven. Er wordt één lid per stad benoemd. De vier leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de universitaire ziekenhuizen worden gekozen op een lijst van twee namen, voorgedragen door de academische overheden van de universiteiten van Brussel, Gent, Luik en Leuven. Er wordt één lid per universiteit benoemd.

» Wanneer er in een zelfde stad of agglomeratie tegelijk één of meer universitaire ziekenhuizen bestaan die door de universiteit worden beheerd, en één of meer universitaire ziekenhuizen, beheerd door een ander beheerder, dan ziet de Koning, door de beurtwisseling van de mandaten, erop toe dat ieder van de desbetreffende belangen achtereenvolgens wordt vertegenwoordigd door een lid van de universitaire commissie. »

2° Ajouter encore « in fine » du paragraphe premier :

« Il est adjoint au secrétariat du Conseil des hôpitaux une section comptable présidée par un fonctionnaire désigné par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et comprenant :

- deux spécialistes en comptabilité représentant les établissements hospitaliers publics;
- deux spécialistes en comptabilité représentant les établissements hospitaliers privés;
- un fonctionnaire du Ministère des Finances.

« La section comptable a pour tâche de veiller à l'application des règles du plan comptable uniforme et de faire rapport au Conseil des hôpitaux, à l'intention du Ministre conformément aux articles 4 et 5. »

Une situation spéciale se présente, en effet, en ce qui concerne l'attribution des mandats aux universités. Bruxelles et Louvain comprennent une section néerlandaise et une section française, si bien que notre pays compte, en fait, six universités. Ce critère n'a donc pas été retenu parce qu'on a voulu éviter que les universités de Bruxelles et de Louvain n'aient chacune deux représentants.

Les Commissions sont d'accord pour porter le nombre des membres à quatre. Etant donné que l'adjonction d'une section comptable avait déjà été rejetée précédemment, l'amendement est retiré. Les Commissions jugent souhaitable de prévoir au sein des deux commissions un suppléant pour chacun des membres effectifs.

#### Paragraphe 2.

Le mandat du vice-président élu peut être renouvelé plusieurs fois.

Le texte français de l'alinéa 1<sup>er</sup> ne concorde pas avec le texte néerlandais. De plus, il convient de traduire « zijn niet verkiesbaar » par « ne sont pas éligibles ».

Les secrétaires ne peuvent pas être membres du bureau.

#### Paragraphe 3.

Ce paragraphe a été inséré à la demande du Conseil d'Etat. L'intervention du Roi peut s'avérer nécessaire; il faut donc la prévoir dans la loi, pour le mettre à l'abri de tout soupçon d'illégalité.

#### Paragraphe 4.

Ce paragraphe est destiné à sauvegarder la possibilité de créer au sein des commissions, le cas échéant, des sections restreintes chargées d'une mission déterminée.

Un amendement conçu dans ce sens avait d'ailleurs été déposé au paragraphe dont il est question :

« Compléter le § 1 de cet article par le texte suivant :

» Ce règlement peut prévoir la possibilité de créer des commissions chargées de préparer les avis à émettre. »

2° De eerste paragraaf « in fine » aan te vullen als volgt :

« Bij het secretariaat van de Ziekenhuisraad wordt een boekhoudkundige afdeling gevoegd die wordt voorgezeten door een ambtenaar aangewezen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, welke afdeling bestaat uit :

- twee specialisten in de boekhouding, die de openbare verplegingsinrichtingen vertegenwoordigen;
- twee specialisten in de boekhouding die de privé-verplegingsinrichtingen vertegenwoordigen;
- een ambtenaar van het Ministerie van Financiën.

« De boekhoudkundige afdeling heeft als opdracht te waken voor de toepassing van de regelen van het eenvormig boekhoudkundig plan en aan de ziekenhuisraad verslag uit te brengen ten behoeve van de Minister overeenkomstig de artikelen 4 en 5 ».

Er bestaat inderdaad een speciale toestand inzake toedeling van mandaten aan de universiteiten. Te Brussel en Leuven bestaan een Nederlandstalige en een Franstalige afdeling, zodat we in ons land feitelijk zes faculteiten hebben. Het criterium « faculteit » werd derhalve niet aangehouden omdat de universiteiten van Brussel en Leuven twee vertegenwoordigers zouden krijgen.

De Commissies aanvaardden de opdrijving tot vier leden. Gezien reeds vroeger de toevoeging van een boekhoudkundige afdeling werd verworpen, wordt het amendement ingetrokken. De Commissies vinden het raadzaam in beide commissies een eigen plaatsvervanger te voorzien voor elk der effectieve leden.

#### Paragraaf 2.

De verkozen ondervoorzitter kan zijn mandaat bij herhaling zien hernieuwen.

De Franse tekst van de eerste alinea stemt niet overeen met de Nederlandse. Daarenboven dient « zijn niet verkiesbaar » vertaald door : « ne sont pas éligibles ».

De secretarissen kunnen geen lid zijn van het bureau.

#### Paragraaf 3.

Is ingelast op verzoek van de Raad van State. De tussenkomst van de Koning kan nodig blijken; derhalve moet ze in de wet voorzien worden om deze tussenkomst tegen onwettigheid te vrijwaren.

#### Paragraaf 4.

Deze paragraaf wil een deur openlaten om, zo daartoe aanleiding bestaat, in de schoot van de commissies beperkte secties op te richten met een welomschreven opdracht.

Bij deze paragraaf werd trouwens een amendement in die zin ingediend :

« § 1 van dit artikel aan te vullen als volgt :

» Dit reglement kan voorzien in de mogelijkheid om commissies in stellen, belast met het voorbereiden van uit te brengen adviezen ».

Comme l'auteur de l'amendement obtient satisfaction dans le texte nouveau, il retire le texte qu'il avait proposé.

#### Paragraphe 5.

Quid si un membre est secrétaire d'une C.A.P., par exemple ? Il aura droit au remboursement des frais de déplacement, mais non aux jetons de présence. Le texte est muet quant au président et au vice-président. Il ne devra être adapté que pour le président, car le vice-président fait partie des commissions.

L'ensemble de l'article n'est pas mis aux voix.

Ultérieurement, le Ministre a présenté un document de travail dans lequel l'article 11 est rédigé comme suit :

« Article 11. — § 1<sup>er</sup>. — Le Conseil des hôpitaux se compose d'un président et de 25 membres effectifs au plus ainsi que de 25 membres suppléants nommés et révoqués par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

» Le mandat du président et des membres a une durée de six ans et est renouvelable.

» La commission générale est composée de :

- trois membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux publics;
- trois membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux privés;
- trois membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux publics;
- trois membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux privés;
- deux fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements;
- un fonctionnaire du Ministère des Finances;
- deux membres représentant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

» La commission universitaire est composée de :

- quatre membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux universitaires;
- quatre membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux universitaires;
- deux fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements;
- un fonctionnaire du Ministère des Finances;
- deux membres représentant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

» Les mandats réservés à des fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille et du Ministère des Finances ainsi qu'à des représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont exer-

Aangezien de indiener zijn wens in de nieuwe tekst zal terugvinden, wordt het amendement ingetrokken.

#### Paragraaf 5.

Quid zo een lid bv. secretaris is van een C.O.O. ? Deze heeft recht op verplaatsingskosten maar geen presentiegeld. Voorzitter en ondervoorzitter worden niet vermeld. De tekst dient enkel aangepast voor de voorzitter, want de ondervoorzitter is een lid der commissies.

Over het geheel werd niet gestemd.

Achteraf heeft de Minister in een werkdocument volgende tekst voor artikel 11 voorgelegd :

« Artikel 11. — § 1. — De Ziekenhuisraad bestaat uit een voorzitter en ten hoogste uit vijf en twintig werkende leden alsmede vijf en twintig plaatsvervangende leden, die benoemd en ontslagen worden door de Koning op de voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

» Het mandaat van de voorzitter en de leden duurt zes jaar en kan worden hernieuwd.

» De algemene commissie bestaat uit :

- drie leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de openbare ziekenhuizen;
- drie leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de privé-ziekenhuizen;
- drie leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de openbare ziekenhuizen;
- drie leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de privé-ziekenhuizen;
- twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;
- een ambtenaar van het Ministerie van Financiën;
- twee vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

» De universitaire commissie bestaat uit :

- vier leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de universitaire ziekenhuizen;
- vier leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de universitaire ziekenhuizen;
- twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;
- een ambtenaar van het Ministerie van Financiën;
- twee vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

» De mandaten voorbehouden aan ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin en van het Ministerie van Financiën alsmede aan vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en

cés dans les deux commissions par les mêmes personnes.

» § 2. — Chacune des commissions élit un vice-président parmi ses membres. Les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille et du Ministère des Finances ainsi que les représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ne sont pas éligibles.

Chacun des vice-présidents préside les séances de la commission qui l'a élu.

Le mandat de vice-président a une durée d'un an et est renouvelable.

Le président, les vice-présidents et un membre désigné par chaque commission forment ensemble le bureau qui est chargé de la ratification prévue à l'article 10 ainsi que de la direction du conseil, de la répartition des travaux et de la gestion des affaires courantes.

Le secrétariat du Conseil, des commissions et du bureau est assuré par le Directeur général de l'Administration des établissements de soins du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

» § 3. — En cas d'absence ou d'empêchement, le président est remplacé de droit par le plus âgé des vice-présidents; de même, le membre effectif est remplacé par le membre suppléant qui a été nommé à cet effet. Le membre suppléant peut assister avec voix consultative, aux réunions du Conseil ou de la commission à laquelle il appartient.

» § 4. — Le Roi est habilité à compléter les dispositions concernant le fonctionnement du Conseil et des commissions.

» § 5. — Le Conseil établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Ce règlement peut notamment prévoir la constitution au sein de chaque commission de sections spéciales chargées de missions déterminées.

» § 6. — Le Roi fixe le montant des indemnités et jetons de présence qui sont accordés au président ainsi qu'aux membres du Conseil qui ne sont pas fonctionnaires de l'Etat et qui ne représentent pas l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. »

#### *Seconde lecture.*

Le Conseil des hôpitaux comptera parmi ses membres trois docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux publics. Ceux-ci ne seront-ils pas enclins à augmenter les dépenses ?

Le Conseil des hôpitaux n'a pas à intervenir dans la fixation des tarifs. D'ailleurs, même si ce danger était réel, l'équilibre des représentations en présence suffirait certainement à le neutraliser. Un délégué du Ministre des Finances sera présent, lui aussi, et il se montrera vigilant.

invaliditeitsverzekering worden, in beide commissies, door dezelfde personen waargenomen.

» § 2. — Elke commissie kiest uit haar leden een ondervoorzitter. De ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin en van het Ministerie van Financiën alsmede de vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn niet verkiesbaar.

Iedere ondervoorzitter zit de vergaderingen voor van de commissie die hem verkozen heeft.

Het mandaat van ondervoorzitter duurt een jaar en kan worden hernieuwd.

De voorzitter, de ondervoorzitters en een lid door elke commissie aangeduid vormen samen het bureau dat belast is met de bekrachtiging voorgeschreven in artikel 10, alsmede met de leiding van de raad, de verdeling van de werkzaamheden en het beheer van de lopende zaken.

Het secretariaat van de raad, van de commissies en van het bureau wordt waargenomen door de directeur-generaal van het Bestuur der verzorgingsinstellingen van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

» § 3. — Bij afwezigheid of verhindering wordt de voorzitter van rechtswege vervangen door de oudste van de ondervoorzitters; het werkend lid wordt op dezelfde wijze vervangen door het plaatsvervangend lid dat daartoe benoemd werd. Het plaatsvervangend lid kan de vergaderingen van de raad of van de commissie, waarvan hij deel uitmaakt, bijwonen met raadgevende stem.

» § 4. — De Koning is ertoe gemachtigd de bepalingen betreffende de werking van de raad en van de commissies aan te vullen.

» § 5. — De raad maakt zijn reglement van orde op en onderwerpt het aan de goedkeuring van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. Dit reglement kan ondermeer bepalen dat, in de schoot van elke commissie, speciale secties opgericht worden met welomschreven opdrachten.

» § 6. — De Koning bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen welke toegekend worden aan de voorzitter, alsmede aan de leden van de raad die geen rijksambtenaren zijn en die niet het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen. »

#### *Tweede lezing.*

In de Ziekenhuisraad hebben drie doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de openbare ziekenhuizen zitting. Zullen deze niet aansturen op hoge uitgaven ?

De Ziekenhuisraad heeft niets te zien met tarieven. Trouwens, zo het gevaar waarop gewezen wordt kon opdagen, zou er wel een neutraliserende rem liggen in het evenwicht der verschillende vertegenwoordigingen. Er zal trouwens een afgevaardigde van de Minister van Financiën aanwezig zijn, die waakzaam zal toezien.

Ne serait-il pas indiqué de prévoir dans un alinéa distinct, qui viendrait à la suite du 2<sup>e</sup> alinéa, l'achèvement automatique, par le suppléant désigné à cette fin, du mandat devenu vacant par la démission d'un membre effectif ? Ce point peut être réglé par la voie du règlement d'ordre intérieur.

En outre, un membre suppléant pourra assister en toutes circonstances, avec voix consultative, aux séances du Conseil (chaque membre effectif aura un suppléant désigné nominativement), mais on ne lui remboursera que ses frais de déplacement, à l'exclusion des jetons de présence. Cette question sera réglée par arrêté royal.

Le texte français du paragraphe 5 doit être modifié : il convient de remplacer « réservés à des » par « réservés aux ».

L'article est adopté par 20 voix et 1 abstention.

## Article 12.

Cet article organise le financement de l'hospitalisation gratuite en chambre commune dans le régime définitif.

Divers amendements sont déposés avant que la discussion ne soit entamée.

Le premier tend à remplacer tout l'article par le texte suivant.

« § 1<sup>er</sup>. — Le prix légal est payé, selon le cas, soit par les particuliers, soit par les organismes assureurs, soit par les commissions d'assistance publique ou l'Etat, soit par le Fonds spécial d'assistance.

« § 2. — L'Etat octroie au gestionnaire de l'hôpital un subside équivalent à la différence entre le prix légal de la journée d'entretien porté en compte conformément aux dispositions de la présente loi et le prix réel de ladite journée, tel qu'il apparaît dans la comptabilité de l'établissement, lorsque celui-ci tient ladite comptabilité conformément au plan comptable uniforme prévu à l'article 4.

« § 3. — Les communes ne sont pas tenues de couvrir la partie du déficit des commissions d'assistance publique résultant de la gestion de leurs hôpitaux.

« § 4. — L'octroi des subsides est subordonné à la condition que dans le cadre de la réglementation de l'assurance contre la maladie et l'invalidité les hôpitaux aient conclu avec les organismes assureurs une convention qui a été approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions.

« § 5. — Au plus tard dans les deux ans à dater de la promulgation de la présente loi, le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés au profit des hôpitaux intéressés.

Zou het niet geraadzaam zijn in een afzonderlijk lid na lid 2 te voorzien in de automatische voortzetting door de aangewezen plaatsvervanger van het mandaat dat door de effectieve titularis wordt vrij gegeven ? Dit kan geregeld worden langs het Reglement van Orde om.

Het plaatsvervangend lid mag daarenboven in alle omstandigheden de zittingen van de raad bijwonen met raadgevende stem (het werkend lid zal een bij name aangewezen plaatsvervanger krijgen), doch hij zal enkel de verplaatsingskosten terugbetaald krijgen; geen presentiegeld. Deze kwestie zal worden geregeld bij koninklijk besluit.

In § 5 moet de Franse tekst gewijzigd worden : « réservés à des » moet klinken : « réservés aux... ».

Het artikel wordt aangenomen met 20 stemmen bij 1 onthouding.

## Artikel 12.

Dit artikel regelt de financiering van de kosteloze ziekenhuisverpleging in een gemeenschappelijke kamer in de definitieve regeling.

Alvorens de bespreking wordt aangevat, worden verschillende amendementen ingediend.

Het eerste amendement strekt tot vervanging van het gehele artikel door de onderstaande tekst.

« § 1. — De wettelijke prijs wordt al naar het geval betaald hetzij door de particulieren, hetzij door de verzekeringinstellingen, hetzij door de commissies van openbare onderstand of de Staat, hetzij door het speciaal onderstandsfonds.

« § 2. — De Staat verleent aan de beheerder van het ziekenhuis een toelage gelijk aan het verschil tussen de wettelijke prijs per verpleegdag die in rekening is gebracht overeenkomstig het bepaalde in deze wet, en de werkelijke prijs van die dag zoals hij blijkt uit de boekhouding van de inrichting, wanneer deze die boekhouding voert overeenkomstig het eenvormig boekhoudkundig plan bepaald in artikel 4.

« § 3. — De gemeenten zijn niet gehouden tot het dekken van het gedeelte van het tekort van de commissies van openbare onderstand, dat uit het beheer van hun ziekenhuizen voortvloeit.

« § 4. — De toekenning van de toelagen is afhankelijk van de voorwaarde dat de ziekenhuizen, in het raam van de regeling betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, met de verzekeringsinstellingen een overeenkomst hebben gesloten die goedgekeurd is door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort.

« § 5. — Uiterlijk binnen twee jaar na de afkondiging van deze wet, bepaalt de Koning onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen ten behoeve van de betrokken ziekenhuizen worden uitbetaald.

» Ces modalités tiendront compte des principes ci-après énoncés :

» *a*) il sera établi, sur la base des données du plan comptable uniforme, un prix de revient réel prévisionnel de la journée d'entretien pour chaque service de chaque hôpital agréé;

» *b*) ledit prix de revient prévisionnel sera approuvé par le Ministre de la Santé publique et de la Famille, sur avis du Conseil des hôpitaux, la section comptable entendue, en temps utile pour permettre son application dès le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année;

» *c*) les subsides de l'Etat seront accordés en temps utile pour permettre aux gestionnaires de l'hôpital d'effectuer normalement, au cours de chaque exercice, les dépenses prévues du budget;

» *d*) il sera établi une procédure rapide de révision des prix de revient lorsque ceux-ci fluctueront, en cours d'exercice, de manière telle que les subsides prévus à l'alinéa *c*) précèdent se révéleraient insuffisants ou exagérés;

» *e*) pour le cas où l'application de la procédure prévue à l'alinéa *d*) ne se serait pas révélée complètement adéquate, le déficit de gestion constaté à la clôture du dernier exercice sera ajouté aux éléments du prix de revient prévisionnel. L'excédent de gestion en sera déduit ;

» *f*) il sera établi des règles uniformes quant à l'octroi du subside à la construction et à l'équipement.

» Ces règles pourront être différentes pour les hôpitaux universitaires. »

Les auteurs de l'amendement le justifient comme suit :

« Il s'agit du système cohérent de financement dont il a été question ci-dessus, dans la justification donnée pour la suppression de l'article 9 du projet du Ministre.

» Il est évident que les hôpitaux qui trouvaient leur équilibre financier dans le subside accordé par la ville ou la commune (système découlant de l'état actuel de la législation, ainsi que le rappelle le Conseil d'Etat, dans son avis du 13 août 1963, page 11, § 4), voyant ce recours supprimé, doivent être assurés de retrouver, d'une autre manière, l'équilibre financier indispensable à leur survie et à leur développement.

» Il est légitime que pareille mesure s'applique dorénavant à tout établissement — public ou privé — à qui est imposé le plan comptable uniforme. C'est à la vigilance du contrôle qu'il appartiendra de s'assurer que les dépenses se maintiennent dans des limites qui n'outrepassent point ce qui est nécessaire à la vie et à l'expansion normale de chaque hôpital, compte tenu de son rôle dans le pays.

» Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende beginselen :

» *a*) op grond van de gegevens van het eenvormig boekhoudkundig plan wordt een provisionele werkelijke kostprijs per verpleegdag vastgesteld voor elke dienst van ieder erkend ziekenhuis;

» *b*) die provisionele kostprijs wordt, op advies van de Ziekenhuisraad, de afdeling boekhouding gehoord, door de Minister van Volksgezondheid en het Gezin te gelegener tijd goedgekeurd om de toepassing ervan mogelijk te maken met ingang van 1 januari van ieder jaar;

» *c*) de rijkssteun worden te gelegener tijd verleend ten einde de beheerders van het ziekenhuis in staat te stellen de op de begroting uitgetrokken uitgaven normaal gedurende ieder dienstjaar te verrichten;

» *d*) een spoedprocedure wordt ingesteld voor de herziening van de kostprijs in geval deze, in de loop van het dienstjaar, dermate mocht veranderen dat de steun bepaald in het vorenstaande lid *c*) te laag of te hoog zouden zijn;

» *e*) in geval de toepassing van de in lid *d*) omschreven procedure niet geheel doelmatig zou zijn, wordt het beheerstekort, bij de afsluiting van het laatste dienstjaar, gevoegd bij de bestanddelen van de provisionele kostprijs. Het beheersoverschot wordt ervan afgetrokken;

» *f*) eenvormige regels worden vastgesteld voor het verlenen van bouw- en uitrustingssteun.

» Deze regels kunnen verschillen voor de universitaire ziekenhuizen ».

De indieners verantwoorden hun amendement als volgt :

« Dit is de samenhangende financieringsregeling waarvan hiervoren sprake was in de verantwoording van de opheffing van artikel 9 van het ontwerp van de Minister.

» Het ligt voor de hand dat de ziekenhuizen wier financiën in evenwicht waren met de steun die de stad of de gemeente verleende (welke regeling berust op de huidige wetgeving, zoals de Raad van State in zijn advies van 13 augustus 1963, blz. 14, § 4, heeft opgemerkt) en voor wie die steun thans wordt afgeschaft, de verzekering moeten hebben dat zij de nodige financiële middelen om in leven te blijven en zich te ontwikkelen, elders kunnen vinden.

» Het is ook normaal dat die maatregel voortaan toepasselijk is op alle ziekenhuizen — openbare zowel als particuliere — die verplicht worden het eenvormig boekhoudkundig plan te volgen. Men dient het toezicht zo scherp te maken dat het mogelijk wordt zich ervan te vergewissen dat de uitgaven niet buiten de perken gaan van wat noodzakelijk is voor de instandhouding en de normale uitbreiding van ieder ziekenhuis, met inachtneming van de rol die het in het land dient te spelen.

» Les règles que le Roi aura à édicter dans les deux ans, c'est-à-dire pour la fin de la période transitoire, visent à réaliser concrètement cet équilibre tout le long de l'année.

» Enfin, l'alinéa *f*) vise à mettre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics sur un pied d'égalité dans le domaine des frais de construction et d'équipement, c'est-à-dire de l'incidence des frais d'amortissement sur le prix de la journée d'entretien. Il s'agit d'une revendication légitime des institutions privées à laquelle il faut faire droit. »

Un autre amendement tend à remplacer, aux §§ 1<sup>er</sup> et 3 du texte du projet, les mots : « prix normal de la journée d'entretien » par « prix de séjour de l'hôpital. »

Deux autres amendements proposent soit de supprimer le § 2 de l'article, soit d'en reporter l'entrée en vigueur à l'expiration de la période transitoire.

Enfin, un dernier amendement propose de remplacer le texte du § 4 par les dispositions suivantes :

« L'octroi des subsides prévus aux §§ 1<sup>er</sup> et 3 est subordonné à la conclusion, par les hôpitaux, d'une convention prévue par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

Les auteurs le justifient comme suit :

Il convient de rendre également obligatoires en ce qui concerne les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les réglementations de prix prévues aux articles 5 et 12.

Vos Commissions décident d'examiner cet article paragraphe par paragraphe.

#### *Paragraphe premier.*

Un commissaire rappelle qu'aux termes de l'exposé des motifs « par réglementations en matière d'assurance maladie-invalidité, il faut entendre non seulement le régime général d'assurance maladie-invalidité des ouvriers et des employés, mais aussi les régimes spéciaux organisés en faveur du personnel de certains organismes d'intérêt public, par exemple, la Société nationale des chemins de fer belges ». Si telle est l'intention du Gouvernement, le texte du projet devrait être modifié, car le Gouvernement donne à l'expression « organismes assureurs » un sens plus étendu que celui qui lui est donné dans la loi sur l'A.M.I.

Le même demande pourquoi l'intervention de l'Etat n'est accordée que lorsqu'un tiers supporte le coût de l'hospitalisation au lieu et place du malade et est refusée lorsque le malade supporte lui-même ce coût. Pourquoi scinder en deux le paiement de l'hospitalisation des malades pris en charge par le Fonds spécial d'assistance, alors que ces deux interventions incombent au Ministère de la Santé Publique ? N'est ce pas une complication inutile ?

Le Ministre reconnaît le bien fondé de la première observation : dans l'énumération de l'article, il y aurait lieu d'ajouter aux « organismes assureurs » pris dans le

» De regels die de Koning binnen twee jaar, d.w.z. tegen het einde van de overgangperiode moet uitvaardigen, hebben tot doel dat evenwicht in concreto tot stand te brengen over de gehele duur van het jaar.

» Ten slotte is het de bedoeling van lid *f*) de particuliere en de openbare ziekenhuizen op gelijke voet te plaatsen wat betreft de bouw- en uitrustingskosten en de weerslag van de afschrijving ervan op de prijs van de verpleegdag. Dit is een rechtmatige eis van de particuliere inrichtingen. »

Een ander amendement heeft ten doel de woorden « normale prijs van de verpleegdag » in de §§ 1 en 3 van de tekst van het ontwerp te vervangen door « verblijfprijs van het ziekenhuis ».

In twee andere amendementen wordt voorgesteld, hetzij § 2 van het artikel te doen vervallen, hetzij de inwerkingtreding ervan uit te stellen totdat de overgangperiode verstreken is.

In een laatste amendement ten slotte wordt voorgesteld, de tekst van § 4 te vervangen als volgt :

« Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in de paragrafen 1 en 3, wordt vereist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben afgesloten bedoeld door de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. »

De indieners verantwoorden het amendement als volgt :

« Het past eveneens voor de slachtoffers van arbeidsongevallen of beroepsziekten de prijsreglementeringen, voorzien in de artikelen 5 en 12, verplichtend te maken. »

Uw Commissies beslissen dit artikel paragraafsge wijze te onderzoeken.

#### *Eerste paragraaf.*

Een commissielid herinnert eraan dat, volgens de memorie van toelichting, onder reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering niet enkel verstaan dient te worden « het algemeen regime van de verzekering ziekte en invaliditeit der arbeiders en bedienden, doch eveneens de speciale regimes ingesteld ten bate van het personeel van zekere instellingen van openbaar nut, bv. de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen ». Indien dit de bedoeling is van de Regering, dan moet de tekst van het ontwerp gewijzigd worden, want de Regering geeft aan de uitdrukking « verzekeringsinstellingen » een ruimere betekenis dan die welke de wet op de Z.I.W. aan de term geeft.

Hetzelfde lid vraagt waarom de Staat wel een bijdrage verleent wanneer een derde de kosten van de ziekenhuisverpleging draagt in plaats van de zieke, maar geen bijdrage verleent wanneer de zieke de kosten zelf betaalt. Waarom de betaling van de ziekenhuisverpleging in tweeën splitsen voor zieken die ten laste komen van het Speciaal Onderstandsfonds, terwijl beide bedragen voor rekening zijn van het Ministerie van Volksgezondheid ? Is dat de dingen niet nodeloos ingewikkeld maken ?

De Minister erkent de gegrondheid van de eerste opmerking : in de opsomming in dit artikel zouden, naast de « verzekeringsinstellingen », overgenomen uit

sens donné à cette expression par la loi sur l'A.M.I. la S.N.C.B. et l'O.N.I.G., seuls organismes couvrant les frais d'intervention des personnes qui relèvent d'eux.

L'intervention de l'Etat est la contre-partie d'un effort personnel de prévoyance; d'autre part, l'adoption du principe de l'hospitalisation gratuite, spécialement pour le traitement des maladies mentales, entraîne comme conséquence l'extension de l'intervention du Fonds spécial d'assistance à la totalité du prix de l'hospitalisation sans participation du malade ou de sa famille et la renonciation à tout recours contre le malade ou sa succession. C'est pour traduire cette conséquence qu'il est nécessaire d'intégrer le Fonds spécial d'assistance dans le système de financement prévu au projet.

Un autre commissaire pose le problème de la concordance des dispositions du projet avec les dispositions tarifaires applicables en matière d'accidents de travail. Il cite l'arrêté royal du 8 mars 1948 modifié par celui du 17 septembre 1951. L'employeur ne doit intervenir qu'à concurrence de 180 francs dans les frais d'hospitalisation d'un membre de son personnel victime d'un accident de travail. Qui paiera la différence ?

Le Ministre répond que l'adoption du projet rendra indispensable l'adaptation aux prix normaux des chiffres de l'arrêté royal précédemment cité.

Répondant à un autre commissaire, le Ministre souligne que le projet en discussion ne change rien aux principes généraux du droit concernant la responsabilité ni au droit de recours de l'hôpital contre le tiers responsable de l'accident ou de la maladie, qui a rendu l'hospitalisation nécessaire. La règle du prix imposé jouera cependant. Un commissaire fait observer que, lorsque le coût réel sera supérieur au prix imposé, le système aboutit à faire un cadeau à certains et notamment aux compagnies d'assurances qui couvrent la responsabilité de tiers.

Pour répondre à certaines observations de vos Commissions, le Ministre dépose l'amendement suivant :

« Article 12. — § 1<sup>er</sup>. — Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, soit de la Société nationale des chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'une commission d'assistance publique ou de l'Etat en faveur des indigents, soit du Fonds spécial d'assistance, l'Etat octroie un subside de 25 % du prix de la journée d'entretien porté en compte conformément aux dispositions de la présente loi.

» 75 % de ce prix est pris en charge, selon le cas, soit par les organismes assureurs, soit par la Société nationale des chemins de fer belges ou l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, soit par les commis-

de van de wet op de Z.I.V., ook de N.M.B.S. en het N.W.O.I. moeten worden vermeld; dit zijn namelijk de enige instellingen die de kosten dekken voor de personen die onder hen ressorteren.

De bijdrage van de Staat is een tegenprestatie voor een persoonlijke inspanning; anderzijds heeft de aanname van het beginsel van kosteloze ziekenhuisverpleging, in het bijzonder voor de behandeling van de geestesziekten, tot gevolg dat de tegemoetkoming van het Speciaal Onderstandsfonds wordt uitgebreid tot de volle prijs van de ziekenhuisverpleging zonder deelneming van de zieke of van zijn gezin, en dat afgezien wordt van verhaal op de zieke of op zijn nalatenschap. Om dit gevolg tot uitdrukking te brengen, moet het Speciaal Onderstandsfonds opgenomen worden in de financieringsregeling van het ontwerp.

Een ander commissielid vraagt of de bepalingen van het ontwerp niet in overeenstemming behoren te zijn met de tariefbepalingen inzake arbeidsongevallen. Hij verwijst naar het koninklijk besluit van 8 maart 1948, gewijzigd bij dat van 17 september 1951. De werkgever moet slechts ten belope van 180 frank bijdragen in de verpleegkosten van een personeelslid dat door een arbeidsongeval wordt getroffen. Wie zal het verschil bijpassen ?

De Minister antwoordt dat, ingeval het ontwerp wordt aangenomen, de cijfers van het voornoemde koninklijk besluit aan de normale prijzen zullen moeten worden aangepast.

Op de vraag van een ander commissielid antwoordt de Minister dat het behandelde ontwerp geen wijziging brengt in de algemene rechtsbeginselen inzake aansprakelijkheid, noch in het verhaalsrecht van het ziekenhuis tegen de derde die aansprakelijk is voor het ongeval of de ziekte waardoor de opname in het ziekenhuis veroorzaakt is. De regel van de opgelegde prijs zal evenwel toepassing vinden. Een commissielid merkt op dat, wanneer de werkelijke prijs hoger uitvalt dan de opgelegde prijs, de regeling ertoe leidt dat sommigen een geschenk krijgen, met name de verzekeringsmaatschappijen die de aansprakelijkheid van derden dekken.

Om aan bepaalde opmerkingen van uw Commissies tegemoet te komen dient de Minister het onderstaande amendement in :

« Article 12. — § 1. — Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een bijdrage, hetzij van de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een Commissie van Openbare Onderstand of van de Staat ten voordele van de behoeftigen, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds, verleent de Staat een toelage van 25 % van de normale prijs van de verpleegdag die wordt aangerekend overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

» 75 % van de prijs wordt ten laste genomen naar gelang van het geval, hetzij door de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden, hetzij door de commissie

sions d'assistance publique ou l'Etat, soit par le Fonds spécial d'assistance ».

Un commissaire fait observer que les assurés privés ainsi que la clientèle non assurée ne bénéficient pas de l'intervention de l'Etat. Que peut-on dès lors leur porter en compte : 75 % ou la totalité du prix de séjour ?

Un autre commissaire estime que le subside de l'Etat doit être alloué en cas d'intervention de l'assurance mutualiste libre.

Le Ministre répond que la facture comportera les 100 % du prix de séjour et que les mots « la législation en matière d'assurance maladie-invalidité » visent tout autant l'assurance libre que l'assurance obligatoire.

Un commissaire propose de remplacer les mots « prix de la journée d'entretien » par les mots « prix de séjour » ce qui est accepté.

Revenant sur une intervention précédente, un commissaire émet l'avis que l'inclusion dans le système de financement prévu à l'article en discussion, du Fonds spécial d'assistance, ne règle pas complètement la question de la gratuité de l'intervention du Fonds; la loi du 27 juin 1956 devrait être modifiée d'urgence. Il craint au surplus qu'il y ait contradiction entre le principe de gratuité totale, invoqué par le Ministre et certaines dispositions des divers régimes de pensions de vieillesse qui autorisent le Fonds spécial d'assistance à retenir 2/3 de la pension dont jouit le bénéficiaire de l'intervention du Fonds. Il demande au Ministre de faire réétudier la question avant le débat en séance publique.

Deux commissaires déposent alors l'amendement suivant :

« Ajouter in fine du 1<sup>er</sup> alinéa du § 1<sup>er</sup> de cet article :

» Une partie de ce subside peut être répartie entre les établissements suivant les règles de compensation que le Roi détermine afin d'établir entre eux des conditions de viabilité équivalente ».

Un de ses auteurs le justifie comme suit : l'article 12 accorde à tous les hôpitaux une intervention égale de l'Etat. Il ne peut admettre que dans certains cas, l'octroi du subside permette à l'hôpital qui travaille dans des conditions plus favorables, de clôturer ses comptes par un bénéfice; il ne peut davantage admettre que certains hôpitaux soient handicapés par des conditions d'exploitation plus onéreuses, qui les mettent nécessairement en déficit.

Un commissaire observe que cet amendement introduit une distinction entre les établissements selon que le personnel qui y travaille est laïque ou religieux. Il ne peut y avoir de discrimination entre personnes ayant les mêmes diplômes et remplissant les mêmes tâches. Confier au Roi la mission de préciser cette distinction ne pourrait être envisagé qu'après un examen approfondi de l'amendement.

van openbare onderstand of de Staat, hetzij door het Speciaal Onderstandsfonds. »

Een commissielid merkt op dat de privé-verzekerden alsmede de niet verzekerde clientèle geen rijksbijdrage ontvangen. Wat kan men hun dan in rekening brengen : 75 % of de volle prijs voor het verblijf ?

Een ander commissielid is van oordeel dat de rijks-toelage moet worden toegekend ingeval de vrije ziekenfondsverzekering in de kosten bijdraagt.

De Minister antwoordt dat de factuur de volle prijs van het verblijf zal vermelden en dat de woorden « wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering » zowel slaan op de vrije verzekering als op de verplichte verzekering.

Een commissielid stelt voor, de woorden « prijs van de verpleegdag » te vervangen door de woorden « prijs voor het verblijf ». Dit voorstel wordt aanvaard.

Een commissielid komt terug op een vorig betoog en geeft als zijn mening te kennen dat de opnemings van het Speciaal Onderstandsfonds in de financieringsregeling van het besproken artikel, het vraagstuk van de kosteloze tegemoetkoming van het Fonds niet volkomen regelt; de wet van 27 juni 1956 zou dringend moeten worden gewijzigd. Voorts vreest hij dat er tegenstrijdigheid bestaat tussen het beginsel van de algehele kosteloosheid waarop de Minister zich beroept, en sommige bepalingen van de verschillende regelingen inzake ouderdomspensioenen die het Speciaal Onderstandsfonds machtigen 2/3 in te houden van het pensioen dat de rechthebbende van het Fonds ontvangt. Hij verzoekt de Minister deze kwestie opnieuw te laten onderzoeken voordat de bespreking in openbare vergadering begint.

Twee commissieleden dienen dan het onderstaande amendement in :

« Aan § 1, eerste lid, van dit artikel toe te voegen wat volgt :

« Een gedeelte van deze toelage kan over de inrichtingen worden omgeslagen volgens compensatieregelen die de Koning bepaalt ten einde onder hen gelijkwaardige bestaansvoorwaarden tot stand te brengen ».

Een van de indieners verantwoordt dit amendement als volgt : artikel 12 verleent aan alle ziekenhuizen een gelijke Rijkstoelage. Het is niet aan te nemen dat de toekenning van een toelage in sommige gevallen een ziekenhuis dat onder gunstiger omstandigheden werkt, in staat stelt zijn rekeningen met een batig saldo af te sluiten; het is evenmin te aanvaarden dat sommige ziekenhuizen worden gehandicapt door moeilijker exploitatievoorwaarden, zodat zij noodzakelijkerwijs een tekort te hebben.

Een commissielid wijst erop dat dit amendement een onderscheid tussen de inrichtingen invoert al naar het tewerkgesteld personeel uit leken of geestelijken bestaat. Er mag geen onderscheid gemaakt worden tussen personen die hetzelfde diploma bezitten en hetzelfde werk doen. Eerst na een diepgaand onderzoek van het amendement zou kunnen worden overwogen aan de Koning opdracht te geven om dit onderscheid nader te omschrijven.

D'autres commissaires ne peuvent accepter la position philosophique qui est à la base de l'amendement. Ils demandent à ses auteurs de réfléchir et de retirer leur amendement; un vote sur celui-ci dans les conditions où il est présenté, serait malencontreux.

Un autre commissaire fait observer combien le texte présenté est imprécis. Quelle partie du subside pourrait faire l'objet de la compensation? En quoi consiste cette notion de compensation que l'on veut introduire dans le projet?

Qu'entend-on par conditions de viabilité équivalente? N'est-ce pas là l'objectif de tout le projet, basé sur la notion de prix normal par service, éventuellement majoré pour des raisons particulières et exceptionnelles? Ce que veulent les auteurs de l'amendement, c'est atteindre des religieuses hospitalières en leur allouant moins qu'à du personnel laïque. Il rappelle le principe sur lequel tout le monde se dit généralement d'accord: à travail égal, salaire égal.

Un des auteurs de l'amendement rappelle que les conditions de travail et la rémunération du personnel sont l'élément qui exercera la plus forte influence sur la fixation du prix normal. Les différences qui existent actuellement dans ce domaine peuvent être à l'origine d'une concurrence regrettable entre hôpitaux. Tous les hôpitaux n'ont pas les mêmes charges; le système de financement en discussion ne peut avoir pour effet de permettre à un hôpital de réaliser des bénéfices, et de mettre un autre en perte.

Le Ministre admet qu'il existe des situations différentes: présence de religieuses non payées ou payées à des taux inférieurs aux rémunérations du personnel laïque; emploi d'élèves stagiaires. Le problème n'est propre ni aux hôpitaux du secteur public, ni à ceux du secteur privé. Les hôpitaux des C.A.P. emploient des religieuses à raison de 15 % en moyenne de leur personnel soignant. Dans la fixation du prix normal, l'élément « personnel » sera fixé en fonction d'un nombre normal de personnes en service et des barèmes en vigueur. Aucun hôpital ne sera donc pénalisé; en résultera-t-il un avantage appréciable pour ceux qui occupent une proportion plus ou moins forte de personnel religieux?

Analysant le texte de l'amendement, un commissaire observe que la préoccupation des auteurs de l'amendement est de compenser les charges résultant de l'existence de modes ou de taux différents de rémunération. Le texte va incontestablement plus loin et permettrait au Roi de tenir compte de la disparité d'autres éléments constitutifs du prix normal. Au surplus pourquoi une compensation qui permettrait d'accorder à certains hôpitaux plus que le prix normal, alors que ce prix doit être fixé en fonction des charges normales d'une exploitation rationnelle? L'existence de stagiaires ne peut gêner personne, dès lors qu'elles ne remplacent pas le personnel que l'hôpital devrait normalement rémunérer. Si des religieuses sont payées au barème en vigueur, il n'y a pas de situation anormale; celle-ci peut naître aussi de l'emploi de soigneuses ou de personnes non diplômées en remplacement d'infirmières, vu la pénurie de ce personnel.

Andere commissieleden zijn het niet eens met de wijsgerige opvatting die aan dit amendement ten grondslag ligt. Zij vragen aan de indieners na te denken en hun amendement in te trekken. Een stemming over dit amendement in de omstandigheden waaronder het wordt ingediend, zou schadelijk zijn.

Een ander commissielid merkt op dat de voorgestelde tekst uitermate onnauwkeurig is. Voor welk gedeelte van de toelage zou de compensatie worden verleend? Wat is de inhoud van het begrip compensatie dat men in het ontwerp wil invoeren?

Wat verstaat men onder gelijkwaardige bestaansvoorwaarden? Is dat niet het streven van het gehele ontwerp, dat berust op het begrip normale prijs per dienst, eventueel verhoogd wegens bijzondere en uitzonderlijke redenen? De indieners van het amendement willen de gasthuiszusters treffen door ze minder te betalen dan het lekenpersoneel. Hij verwijst naar het beginsel waarmee iedereen over het algemeen akkoord zegt te gaan, nl. gelijk werk, gelijk loon.

Een van de indieners van het amendement antwoordt dat de arbeidsvoorwaarden en de bezoldiging de grootste invloed zullen hebben op de vaststelling van de normale prijs. De verschillen die thans op dit gebied bestaan, kunnen oorzaak zijn van een betreurenswaardige concurrentie tussen de ziekenhuizen. Alle ziekenhuizen hebben niet dezelfde lasten; de financieringsregeling mag niet ten gevolge hebben dat het ene ziekenhuis winst maakt en het andere verlies lijdt.

De Minister neemt aan dat de huidige toestanden uiteenlopen: aanwezigheid van kloosterzusters die niet betaald worden of minder dan het lekenpersoneel, tewerkstelling van stagedoende leerlingen. Maar dit probleem is niet eigen aan de openbare noch aan de privé-zikenhuizen. Ook de ziekenhuizen van de C.O.O.'s hebben kloosterzusters in dienst, en wel gemiddeld 15 % van hun verplegend personeel. Bij de vaststelling van de normale prijs zal de factor « personeel » bepaald worden op basis van een normaal aantal personeelsleden en van de geldende loon-schalen. Geen enkel ziekenhuis zal dus schade hoeven te lijden; zullen die welke een min of meer groot aantal geestelijk personeel in dienst hebben, er dan veel voordeel uit halen?

Een lid ontleedt de tekst van het amendement en merkt op dat de indieners de lasten wensen te compenseren die voortvloeien uit verschillen in de wijze van bezoldiging of in de bedragen daarvan. De tekst gaat onbetwistbaar verder en zou aan de Koning ook bevoegdheid verlenen om rekening te houden met andere verschillen dan die tussen de bestanddelen van de normale prijs. Waarom bovendien een compensatie verlenen, waardoor sommige ziekenhuizen meer zouden krijgen dan de normale prijs, die toch moet worden bepaald op basis van de normale lasten van een rationale exploitatie? De aanwezigheid van stagedoend personeel kan niemand hinderen als het maar geen personeel vervangt dat het ziekenhuis normaal moet bezoldigen. Als de zusters betaald worden volgens de geldende schalen is er geen abnormale toestand; zulk een toestand kan ook het gevolg zijn van de tewerkstelling van verzorgsters of niet gediplomeerde personen ter vervanging van verpleegsters waaraan op dit ogenblik een tekort bestaat.

Un des auteurs de l'amendement expose que dans la situation actuelle, ces différences dans le coût de l'exploitation obligent certains hôpitaux, même publics, à réclamer à l'entrée du patient des provisions importantes et au moment du départ, des suppléments à l'intervention des organismes assureurs. La situation dont bénéficient d'autres hôpitaux leur permet de se contenter de l'intervention de l'AMI; cela crée une situation de concurrence.

Des commissaires lui répondent que le système du prix imposé prévu à l'article 8 du projet, va à l'avenir, rendre impossible cette forme de concurrence. Au surplus, peut-on isoler de l'ensemble un seul élément du prix normal, pour en conclure que des écarts dans ce domaine mettront tel hôpital en bénéfice, tel autre en perte ?

Le Ministre croit qu'il faut faire abstraction du côté idéologique du problème posé par l'amendement. Dans la fixation du prix normal, il n'est pas tenu compte du caractère laïc ou religieux du personnel; ce n'est pas le Ministre de la Santé Publique qui établit les barèmes; il ne peut qu'en tenir compte. L'amendement manque de précision; le principe même de compensation, donnant à certains plus que le prix normal, doit être rejeté. Tout le projet tend à assurer des conditions équivalentes de viabilité. Y a-t-il quelque chose à ajouter pour mieux atteindre ce but ?

Plusieurs commissaires déposent alors l'amendement suivant : « Pour les établissements dont une partie importante du personnel requis suivant les normes établies en vertu de l'article 2, n'est pas engagé par un contrat de louage de services ou ne bénéficie que de rémunérations notablement inférieures aux barèmes en usage pour les personnes liées par un tel contrat, le Roi peut réduire le subside prévu au § 1<sup>er</sup> du présent article, suivant les règles qu'il détermine, sans que cette réduction puisse dépasser la moitié de ce subside. »

Un des auteurs de l'amendement déclare avoir recherché une solution positive, sans distinguer entre la qualité laïque ou religieuse du personnel, mais en tenant compte des conditions dans lesquelles il travaille. Il précise les trois hypothèses où le subside pourrait être réduit : une congrégation religieuse conclut un contrat d'entreprise avec le propriétaire d'un hôpital et assure ainsi avec ses membres le service de l'hôpital; une congrégation religieuse, propriétaire de l'hôpital, l'exploite elle-même à l'aide de ses membres; le propriétaire d'un hôpital emploie du personnel régulièrement engagé individuellement dans les liens d'un contrat de travail ou d'emploi, mais ne le rémunère qu'à un taux inférieur aux barèmes normalement admis pour les fonctions exercées.

Un des auteurs du premier amendement, déclare pouvoir se rallier au second amendement; sans doute, pourrait-on discuter des mots : « importante » et « notablement ». Faut-il s'arrêter à la moitié du subside ou à

Een van de indieners van het amendement wijst erop dat sommige ziekenhuizen, ook openbare, als gevolg van die verschillen in de kostprijs van de exploitatie, onder de huidige omstandigheden verplicht zijn bij de opname van een patiënt een belangrijk voorschot te vragen en bij zijn vertrek een toeslag op de bijdrage van de verzekeringsinstellingen te vorderen. Sommige ziekenhuizen evenwel kunnen in zulke omstandigheden werken dat zij rondkomen met de tegemoetkoming van de Z.I.V.; dit leidt tot concurrentie.

Sommige leden antwoorden hierop dat het systeem van de opgelegde prijs zoals bepaald in artikel 8 van het ontwerp, die vorm van mededinging voortaan onmogelijk zal maken. Is het bovendien logisch één bestanddeel van de normale prijs afzonderlijk te gaan beschouwen en uit de verschillen die daarin voorkomen, dan te besluiten dat het ene ziekenhuis winst zal maken en het andere verlies zal lijden ?

De Minister is van oordeel dat de ideologische kant van het probleem buiten beschouwing moet worden gelaten. Bij de vaststelling van de normale prijs wordt er geen rekening mede gehouden dat het personeel uit leken of geestelijken bestaat. De Minister van Volksgezondheid stelt de loonschalen niet vast; hij kan er alleen rekening mee houden. Het amendement is niet nauwkeurig genoeg geformuleerd; het beginsel van de compensatie, waarbij aan sommigen meer wordt toegestaan dan de normale prijs, moet worden verworpen. Het gehele ontwerp streeft naar gelijkwaardige bestaansvoorwaarden. Kan men nog iets meer doen om dat doel te bereiken ?

Verscheidene leden dienen dan het volgende amendement in : « Wat de inrichtingen betreft, waar een belangrijk deel van het personeel vereist volgens de krachtens artikel 2 gestelde normen, niet door een contract van dienstverhuur is gebonden of een bezoldiging geniet die merkkelijk lager ligt dan de loonschalen welke gelden voor personeel in dergelijk dienstverband, kan de Koning, volgens regelen die Hij vaststelt, de toelage bedoeld in de eerste paragraaf van dit artikel beperken, zonder dat deze beperking de helft van die toelage mag te boven gaan ».

Een van de indieners van het amendement verklaart te hebben gezocht naar een positieve oplossing, waarbij geen onderscheid gemaakt wordt tussen leken en geestelijken, maar alleen gelet wordt op de omstandigheden waaronder het personeel werkt. Hij geeft drie gevallen waarin de toelage kan worden verhoogd : een kloosterorde sluit een aannemingscontract met de eigenaar van een ziekenhuis en verzekert met haar leden de dienst van het ziekenhuis; een kloosterorde is eigenaar van een ziekenhuis en exploiteert het zelf met behulp van haar leden; de eigenaar van een ziekenhuis heeft personeel in dienst dat individueel werkzaam is onder een arbeidsovereenkomst voor werklieden of bedienden, maar betaalt een lagere bezoldiging dan volgens de normale loonschalen voor de uitgeoefende betrekking zou moeten worden uitgekeerd.

Een van de indieners van het eerste amendement verklaart in te stemmen met het tweede amendement. De woorden « belangrijk » en « merkkelijk » zijn zeker vatbaar voor discussie. Moet men de toelage beperken

plus ou à moins ? Sans insister davantage, il retire son amendement.

Le Ministre se déclare d'accord sur le second amendement, sous réserve de faire ratifier son accord par le Gouvernement.

Mis aux voix l'amendement est adopté à l'unanimité, moins 2 abstentions.

L'amendement devient le § 2 de l'article.

*Paragraphe 2 (devenu l'article 13).*

Le texte proposé modifie la portée de l'article 63 de la loi du 10 mars 1925 concernant l'assistance publique. Les communes ne sont plus tenues d'intervenir dans le déficit des commissions d'assistance publique résultant du fonctionnement des hôpitaux.

Le débat se déroule en présence du Ministre de l'Intérieur.

Plusieurs commissaires se plaignent de la pression qu'exerce actuellement ce Ministre sur l'activité des commissions d'assistance publique, en réduisant arbitrairement le montant du subside prévu au budget de 1963 de certaines communes en faveur de leur C.A.P. La mesure est de nature à empêcher les C.A.P. de remplir leur mission; au surplus elle est tardive et probablement inopérante. Le budget de la C.A.P. n'étant pas modifié, celle-ci est autorisée à dépenser à concurrence des allocations budgétaires; le fait de ne recevoir qu'une partie du subside communal posera sans doute un problème de trésorerie; comment payer les dépenses engagées ? Finalement, le compte de 1963 de la C.A.P. se clôture par un mali qui viendra grever le budget de 1965 de la C.A.P. et de la commune. On ne fait donc que reporter la solution du problème.

Comment peut-on concevoir qu'un établissement public, qui ne dispose d'aucun pouvoir fiscal propre, puisse clôturer un exercice en déficit sans que ce déficit soit pris en charge par personne ? La faillite de l'établissement public étant exclue, il faudra bien qu'une intervention quelconque apure la situation. Sans doute, peut-on se demander si les dépenses des hôpitaux ont encore le caractère d'une charge communale et si c'est bien au Ministre de l'Intérieur à couvrir le déficit qui en résulte. La solution proposée est simpliste; elle ne supprime pas la possibilité du déficit et ne fait que déplacer le problème.

Plusieurs commissaires insistent pour que, au moins pendant la période transitoire, soit maintenue l'obligation des communes de couvrir le déficit du budget de leur C.A.P.

Répondant aux divers intervenants, le Ministre de l'Intérieur rappelle les mesures prises depuis deux ans par le Gouvernement en vue d'assainir les finances communales. D'un côté, le champ fiscal des communes a été élargi; de l'autre, de sévères économies ont été imposées. Grâce à ces mesures, la situation financière de bon nombre de communes a été assainie ou

tot de helft, tot meer of tot minder ? Hij gaat daar niet verder op in en neemt zijn amendement terug.

De Minister betuigt zijn instemming met het tweede amendement, onder voorbehoud van bekrachtiging door de Regering.

Het amendement wordt in stemming gebracht en op 2 onthoudingen na met algemene stemmen aangenomen.

Het amendement wordt § 2 van het artikel.

*Paragraaf 2 (thans artikel 13).*

De voorgestelde tekst wijzigt de strekking van artikel 63 van de wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand. De gemeenten zijn niet meer verplicht tot dekking van het tekort van de Commissies van Openbare Onderstand dat uit de werking van hun ziekenhuizen is ontstaan.

De bespreking heeft plaats in aanwezigheid van de Minister van Binnenlandse zaken.

Verscheidene leden beklagen zich erover dat de Minister van Binnenlandse Zaken op de werkzaamheid van de Commissies van Openbare Onderstand druk uitoefent door een willekeurige vermindering van het bedrag van de toelage die sommige gemeenten op hun begroting 1963 hebben uitgetrokken ten behoeve van hun C.O.O. Dit zal de C.O.O.'s verhinderen hun taak te vervullen; bovendien komt die maatregel te laat en zal waarschijnlijk zijn uitwerking missen. De begroting van de C.O.O. wordt immers niet gewijzigd en deze kan dus uitgaven verrichten ten belope van de begrotingsposten; het feit dat zij slechts een gedeelte van de toelage van de gemeente ontvangt, zal ongetwijfeld moeilijkheden teweegbrengen in haar kastoestand: hoe zal zij de vastgelegde uitgaven betalen ? Uiteindelijk zal de rekening 1963 van de C.O.O. met een tekort sluiten en dit zal dus moeten worden overgebracht naar de begroting 1965 van de C.O.O. en van de gemeente. De oplossing van het probleem wordt zo alleen maar verschoven.

Kan men zich voorstellen dat een openbare inrichting, die zelf geen belastingen kan innen, een dienstjaar met een tekort sluit zonder dat de last daarvan door iemand anders wordt gedragen ? Aangezien faillissement van een openbare inrichting uitgesloten is, moet de toestand wel op de een of andere wijze aangezuiverd worden. Men kan zich zeker afvragen of de uitgaven van een ziekenhuis nog een gemeentelijke last vormen en of de Minister van Binnenlandse Zaken wel een eventueel tekort moet dekken. Maar de voorgestelde oplossing is simplistisch; zij schakelt de mogelijkheid van een tekort niet uit en verplaatst alleen maar de moeilijkheid.

Verscheidene leden dringen erop aan dat de verplichting voor de gemeenten om het tekort op de begroting van hun C.O.O. te dekken, althans gedurende de overgangsperiode gehandhaafd zal worden.

Ter beantwoording van de verschillende sprekers wijst de Minister van Binnenlandse Zaken op de maatregelen die de Regering de laatste twee jaren genomen heeft om de gemeentefinanciën gezond te maken. Enerzijds werd de belastingbevoegdheid van de gemeenten uitgebreid en anderzijds werden strenge besparingen voorgeschreven. Dank zij die maatregelen

améliorée. Les projets à l'étude, notamment en ce qui concerne l'alimentation et les critères de répartition du Fonds des communes, permettront de poursuivre cette œuvre d'assainissement. Le Ministre doit cependant constater que le déficit des hôpitaux des C.A.P. empêche certaines communes de réaliser leur équilibre financier. Cette constatation a justifié l'envoi de sa circulaire du 10 octobre 1962.

Les communes supportent actuellement une charge de 800 millions pour l'hospitalisation des malades, sans distinguer s'il s'agit ou non d'indigents. Ce fardeau n'incombe qu'aux communes dont la C.A.P. gère un hôpital, alors que les malades viennent de toute la région. Pareil état de choses n'est pas équitable; dès lors qu'on admet que l'hospitalisation doit être gratuite pour une partie de plus en plus grande de la population, la charge qui en résulte doit être supportée par l'ensemble de la collectivité nationale, et non pas par la population de telle commune.

Rien n'interdit cependant à une commune dont le budget restera en équilibre, d'accorder des subsides aux hôpitaux de sa C.A.P. L'autonomie communale doit pouvoir jouer, sous la tutelle du Ministre de l'Intérieur.

Dans le régime définitif, les charges de l'hospitalisation doivent être supportées par l'Etat, dans le cadre d'une véritable politique de santé publique. Pendant la période transitoire, le budget de l'Intérieur supportera les intérêts et les charges de remboursement des emprunts que souscriraient les C.A.P. pour couvrir le déficit de la gestion de leurs hôpitaux. Le Ministre proposera un amendement en ce sens à l'article 18 (devenu l'article 20).

Répondant à certaines questions, le Ministre de l'Intérieur déclare que, sous réserve de ce qui sera décidé en matière d'amortissements, les charges résultant des emprunts contractés par les C.A.P. pour la construction ou l'équipement d'hôpitaux, seront prises en considération pour établir le montant du déficit que doit couvrir le subside communal.

S'il est d'accord pour admettre que son département supporte en 1964 et 1965 les charges d'intérêts et de remboursement des emprunts contractés par les C.A.P. pour couvrir le déficit de gestion de leurs hôpitaux pendant les mêmes années, il estime qu'à partir de 1966, ces charges ne le concernent plus, mais doivent être supportées par le Ministère de la Santé publique.

Le Ministre de la Santé Publique confirme qu'en toute hypothèse, ces charges ne pourront être incorporées dans le prix normal de la journée d'entretien.

Un commissaire propose de faire du paragraphe 2, un article distinct, ce qui est accepté.

Les deux amendements, tendant l'un à supprimer le § 2, l'autre à en reporter l'entrée en vigueur à l'issue de la période transitoire sont retirés par leurs auteurs.

is de financiële toestand in tal van gemeenten gezond gemaakt of verbeterd. Er zijn ontwerpen in studie, met name wat betreft de stijving van en de omslagnormen van het Fonds der Gemeenten, om dat saneringswerk te kunnen voortzetten. Maar de Minister moet wel vaststellen dat het tekort van de ziekenhuizen van de C.O.O.'s sommige gemeenten verhindert hun begroting sluitend te maken. Op deze overweging heeft de Minister zijn omzendbrief van 10 oktober 1962 gegrond.

De gemeenten betalen thans 800 miljoen voor de ziekenverpleging, zonder dat hierbij een onderscheid wordt gemaakt tussen behoeftigen en anderen. Die last drukt alleen op de gemeenten waar de C.O.O. een ziekenhuis heeft, hoewel de zieken uit de gehele omgeving komen. Deze staat van zaken is niet billijk; als men aanneemt dat de ziekenverpleging kosteloos dient te zijn voor een steeds groter gedeelte van de bevolking, moet de daaruit voortvloeiende last worden gedragen door de gehele gemeenschap en niet door de bevolking van een bepaalde gemeente.

Er is evenwel geen enkel bezwaar tegen dat een gemeente met een sluitende begroting, toelagen verleent aan de ziekenhuizen van haar C.O.O. De gemeentelijke zelfstandigheid moet kunnen spelen, onder de voogdij van de Minister van Binnenlandse Zaken.

In de definitieve regeling moeten de verplegingskosten worden gedragen door de Staat, in het raam van een echte gezondheidspolitiek. Gedurende de overgangperiode zullen de renten en de aflossingskosten van de leningen die de C.O.O.'s zouden opnemen om het beheerstekort van hun ziekenhuizen te bestrijden, op de begroting van Binnenlandse Zaken komen. De Minister zal een amendement in die zin voorstellen op artikel 18 (dat artikel 20 is geworden).

In antwoord op enkele vragen verklaart de Minister van Binnenlandse Zaken dat, afgezien van wat beslist zal worden met betrekking tot de afschrijvingen, de lasten van de leningen die de C.O.O.'s hebben opgenomen voor de bouw of de uitrusting van hun ziekenhuizen, in aanmerking genomen zullen worden bij de berekening van het tekort dat met de toelage van de gemeente moet worden gedekt.

Hij gaat ermede akkoord dat zijn departement in 1964 en 1965 nog de lasten zal dragen van de renten en de aflossing van de leningen die de C.O.O.'s hebben opgenomen ter bestrijding van het beheerstekort van hun ziekenhuizen gedurende diezelfde jaren, maar hij is toch van oordeel dat die lasten met ingang van 1966 niet meer ten bezware van zijn departement, maar van het Ministerie van Volksgezondheid dienen te komen.

De Minister van Volksgezondheid verklaart dat die lasten in ieder geval niet kunnen worden opgenomen in de normale prijs van de verpleegdag.

Een lid stelt voor van § 2 een afzonderlijk artikel te maken, wat aangenomen wordt.

De twee amendementen, het ene om § 2 te doen vervallen, het andere om de inwerkingtreding ervan te verschuiven naar het einde van de overgangperiode, worden door de indieners ingetrokken.

Un commissaire se réjouit de voir les communes débarrassées de la charge que constituait pour elle le déficit des hôpitaux gérés par leur Commission d'assistance publique. Toutefois, le texte ne dit pas qui supportera le déficit, que la clôture des comptes de gestion peut malgré tout faire apparaître.

Le Ministre de la Santé Publique croit qu'en régime définitif l'application du prix normal de la journée d'entretien, corrigée dans les cas exceptionnels suivant les dispositions de l'article 9 permettra de réaliser l'équilibre des comptes de gestion. Au surplus, ce système amènera les hôpitaux à réexaminer leur gestion et à effectuer les réductions de dépenses indispensables. Pendant la période transitoire, les déficits pourront être couverts par des emprunts dont l'Etat assurera le remboursement et la charge des intérêts.

Le nouvel article 13 est voté par 11 voix contre une et 8 abstentions.

#### *Paragraphe 3.*

Ce paragraphe prévoit l'octroi aux hôpitaux universitaires d'un subside complémentaire pour couvrir le coût supplémentaire de l'hospitalisation dans ces hôpitaux.

Le texte n'a pas donné lieu à discussion.

#### *Paragraphe 4.*

Un commissaire voit une discordance entre le texte du projet et l'article 33 de la loi sur l'AMI. Il faut adapter le texte du projet au mécanisme de conclusion des conventions : négociation ou adhésion prévu dans la loi sur l'AMI. Cette préoccupation rejoint celle de l'auteur du quatrième amendement rappelé ci-avant.

Le Ministre propose de remplacer le paragraphe par le texte suivant : « L'octroi des subsides prévus aux §§ 1 et 2 du présent article est subordonné à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par la législation en matière d'assurance maladie-invalidité et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions. »

Vos Commissions se rallient à cette proposition.

#### *Paragraphe 5.*

Un commissaire exprime le vœu que les modalités de liquidation des subsides prévoient un paiement rapide de ceux-ci, afin que le système ne pèse pas sur la trésorerie des hôpitaux.

#### *Paragraphe 6 (nouveau).*

Un commissaire pose la question de la récupération par l'Etat, à charge du tiers responsable, du montant des subsides versés par l'Etat pour l'hospitalisation d'une personne déterminée.

Ne faut-il pas, par analogie avec l'article 70 de la loi sur l'AMI, prévoir la subrogation de plein droit de l'Etat à la victime ? Il lui paraît qu'il faut un texte et que la simple référence aux principes de notre Code

Een lid is verheugd omdat de gemeenten ontslagen worden van de last die het tekort van de ziekenhuizen van de Commissie van Openbare Onderstand voor hen betekende. De tekst zegt evenwel niet wie het tekort zal overnemen dat de beheersrekeningen spijs alles nog zouden te zien geven.

De Minister van Volksgezondheid is van oordeel dat de beheersrekeningen in het definitieve stelsel sluitend gemaakt zullen kunnen worden door de toepassing van de normale prijs van de verpleegdag, welke prijs in uitzonderingsgevallen verbeterd zal worden overeenkomstig het bepaalde in artikel 9. Bovendien zal die regeling de ziekenhuizen verplichten hun beheersvoering te herzien en de onontbeerlijke besparingen te doen. Gedurende de overgangperiode zal het tekort gedekt kunnen worden door leningen, waarvan de Staat de aflossing en de rentelast op zich zal nemen.

Het nieuwe artikel 13 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 stem bij 8 onthoudingen.

#### *Paragraaf 3.*

Deze paragraaf bepaalt dat er aan de universitaire ziekenhuizen een bijkomende toelage zal worden toegekend om de bijkomende kosten van de opnemingen in deze ziekenhuizen te dekken.

De tekst heeft geen aanleiding gegeven tot bespreking.

#### *Paragraaf 4.*

Een commissielid meent dat er gebrek aan overeenstemming is tussen de tekst van het ontwerp en artikel 33 van de wet op de Z.I.V. De tekst van het ontwerp moet aangepast worden aan het mechanisme van het sluiten van overeenkomsten : onderhandeling of toetreding, dat neergelegd is in de wet op de Z.I.V. Dit commissielid beoogt hetzelfde doel als de indiener van het vierde amendement dat hierboven in herinnering is gebracht.

De Minister stelt voor deze paragraaf te vervangen als volgt : « Voor de toekenning van de toelagen bepaald in de paragrafen 1 en 3 van dit artikel, wordt vereist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wetgeving op de ziekten en invaliditeitsverzekering en die goedgekeurd is door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort ».

Uw Commissies zijn het met dit voorstel eens.

#### *Paragraaf 5.*

Een commissielid geeft de wens te kennen dat er maatregelen zullen worden genomen om de toelage zo snel mogelijk te doen uitkeren, zodat er geen moeilijkheden ontstaan voor de kastoestand van de ziekenhuizen.

#### *Paragraaf 6 (nieuw).*

Een commissielid vraagt hoe de Staat ten laste van de aansprakelijke derde het bedrag zal terugvorderen van de toelage die de Staat heeft gestort voor de ziekenhuisverpleging van een bepaald persoon.

Moet men naar analogie van artikel 70 van de wet op de Z.I.V. niet bepalen dat de Staat rechtens in de plaats treedt van het slachtoffer ? Hij is van oordeel dat er een tekst nodig is en dat een verwijzing zonder

civil est insuffisante. Il rappelle les errements de jurisprudence qui ont amené le législateur à modifier par la loi du 23 juin 1960, l'article 30 de la loi du 27 novembre 1891.

Il propose le texte suivant pour la rédaction duquel il s'est inspiré du texte des lois qu'il vient de citer :

« § 6. L'Etat est, dans les limites de ces décaissements, subrogé de plein droit à la personne hospitalisée contre ceux qui sont responsables de la maladie ou de la blessure qui a nécessité l'hospitalisation.

» Lorsque la blessure ou la maladie est la suite d'une infraction, l'action de l'Etat peut être exercée en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique ».

» La convention entre le débiteur de la réparation et la victime ou ses ayants droit n'est pas opposable à l'Etat. »

Le Ministre de la Santé publique dépose à son tour l'amendement suivant :

« § 6. L'Etat et les organismes visés au paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article sont, à concurrence de leurs paiements aux hôpitaux des frais d'hospitalisation de malades pour qui ils sont tenus d'intervenir, subrogés de plein droit dans les droits que ces personnes peuvent faire valoir contre le tiers, auteur responsable de la maladie ou de l'accident qui a nécessité l'hospitalisation.

» Lorsque ce dommage est la suite d'une infraction à la loi pénale, l'action subrogatoire peut être exercée en même temps et devant le même juge que l'action publique.

» Le Roi fixe les règles suivant lesquelles les organismes visés à l'alinéa premier, remboursent à l'Etat le subsidé compris dans les sommes récupérées en vertu du présent article. »

Le Ministre expose que dans la pratique, il envisage de charger les organismes assureurs de régler la totalité des factures établies par les hôpitaux pour l'hospitalisation des assurés sociaux; l'Etat réglerait ensuite et périodiquement aux organismes assureurs le montant du subsidé de 25 % correspondant aux paiements effectués par eux. Lorsque le coût de l'hospitalisation peut, en tout ou en partie, être réclamé à un tiers responsable, l'organisme assureur en poursuivra le recouvrement, au besoin par la voie d'une action en justice.

Un arrêté royal réglera la manière dont il sera tenu compte dans les rapports entre l'Etat et les organismes assureurs des sommes ainsi recouvrées par eux.

Le premier amendement est retiré.

L'amendement du Gouvernement est adopté.

meer naar de beginselen van ons Burgerlijk Wetboek niet voldoende is. Hij wijst op de onzekerheid in de rechtspraak die de wetgever heeft aangezet artikel 30 van de wet van 27 november 1891 te wijzigen bij de wet van 23 juni 1960.

Hij stelt de onderstaande tekst voor, waarbij hij zich heeft laten leiden door de tekst van de wetten die hij zojuist heeft vernoemd :

« § 6. Binnen de grenzen van zijn uitbetalingen treedt de Staat rechteus in de plaats van de in een ziekenhuis opgenomen persoon om zich te verhalen op degenen die aansprakelijk zijn voor de ziekte of de verwonding die de opneming in het ziekenhuis noodzakelijk heeft gemaakt.

» Wanneer de verwonding of de ziekte het gevolg is van een misdrijf, kan de vordering van de Staat tegelijkertijd en voor dezelfde rechters worden uitgeoefend als de openbare vordering.

» De overeenkomst tussen hem die de schadevergoeding verschuldigd is en het slachtoffer of zijn rechtverkrigenden, kan niet aan de Staat worden tegengeworpen. »

De Minister van Volksgezondheid dient op zijn beurt het volgende amendement in :

« § 6. De Staat en de instellingen bedoeld in § 1, treden tot beloop van hun betalingen aan de ziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie zij verplicht zijn tussen te komen, van rechtswege in de rechten die deze personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte of het ongeval die de ziekenhuisverpleging hebben noodzakelijk gemaakt.

» Wanneer deze schade het gevolg is van een inbreuk op de Strafwet, kan de vordering van indeplaatsstelling ingesteld worden tegelijkertijd met — en voor dezelfde rechter als de openbare vordering.

» De Koning stelt de regels volgens welke de instellingen bedoeld in het eerste lid, terugbetaling doen aan de Staat van de toelage welke deel uitmaakt van de krachtens dit artikel teruggevorderde bedragen. »

De Minister verklaart dat hij overweegt de verzekeringsinstellingen er in de praktijk mede te belasten alle facturen te betalen die door de ziekenhuizen worden opgemaakt voor de ziekenhuisverpleging van de sociaal verzekerden; de Staat zou vervolgens het bedrag van de toelage van 25 %, dat overeenstemt met hetgeen zij betaald hebben, op gezette tijden aan de verzekeringsinstellingen uitkeren. Wanneer de kosten van de ziekenhuisverpleging geheel of ten dele van een aansprakelijke derde kunnen worden geëist, zal de verzekeringsinstelling die invorderen, desnoods langs gerechtelijke weg.

Bij koninklijk besluit zal worden bepaald op welke wijze in de betrekkingen tussen de Staat en de verzekeringsinstellingen rekening zal worden gehouden met bedragen die deze aldus ontvangen hebben.

Het eerste amendement wordt ingetrokken.

Het amendement van de Regering wordt aangenomen.

L'ensemble de l'article est alors adopté par 23 voix et 2 abstentions.

#### Article 14.

Portait le numéro 13 dans le texte initial du projet de loi.

Il n'a pas donné lieu à discussion et a été adopté à l'unanimité, moins une abstention.

#### Article 15.

A été discuté en première lecture (c'était alors l'article 14).

Le texte français a été modifié en première lecture : il faut lire en effet, au § 1<sup>er</sup> : « sans préjudice des... » et au § 2 : « une copie en est transmise... ».

Ce texte a été adopté à l'unanimité, moins une abstention.

#### *Seconde lecture.*

Les Commissions se sont déclarées d'accord pour compléter le paragraphe 1<sup>er</sup> comme suit : « ... dans les hôpitaux, et y contrôler sans déplacement la comptabilité ».

Le texte néerlandais devient donc : « ... tot de ziekenhuizen, waar zij zonder verplaatsing de boekhouding mogen controleren ».

L'article est adopté à l'unanimité des voix moins 1 abstention.

#### Article 16.

#### *Première lecture (c'était alors l'article 15).*

Cet article a fait l'objet d'un amendement conçu comme suit :

« Ajouter, entre les mots « peut » et « ordonner », les mots « sur avis du Conseil des hôpitaux ».

Plusieurs commissaires font remarquer que les expressions : « après avis de » et « na advies van » seraient plus correctes du point de vue grammatical.

La fermeture est en soi une mesure extrême. Elle sera appliquée en cas de nécessité. Il entre toutefois dans les intentions du Ministre de n'ordonner la fermeture qu'après un avertissement sévère et à l'expiration d'une période d'adaptation fixée au préalable.

L'amendement est adopté.

L'article lui-même est adopté à l'unanimité, moins 3 abstentions.

Het artikel in zijn geheel wordt dan aangenomen met 23 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 14.

Droeg in het oorspronkelijk wetsontwerp het n<sup>o</sup> 13.

Geeft geen aanleiding tot discussie en wordt aangenomen met algemeenheid van stemmen op 1 onthouding na.

#### Artikel 15.

Werd in eerste lezing besproken als artikel 14.

In eerste lezing werd de Franse tekst gewijzigd. In § 1 viel te lezen : « sans préjudice des... » en in § 2 : « une copie en est transmise... ».

Aangenomen met algemeenheid van stemmen op 1 onthouding na.

#### *Tweede lezing.*

De Commissies gaan akkoord om § 1 aan te vullen als volgt : « ... dans les hôpitaux, et y contrôler sans déplacement la comptabilité ».

De Nederlandse tekst wordt derhalve « ... tot de ziekenhuizen, waar zij zonder verplaatsing de boekhouding mogen controleren ».

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen bij 1 onthouding.

#### Artikel 16.

#### *Eerste lezing (toen was het nog artikel 15).*

Hier vinden we een amendement.

« Tussen de woorden « mag » en « de sluiting » in te voegen de woorden « op advies van de Ziekenhuisraad ».

Er wordt opgemerkt dat de uitdrukkingen : « après avis de » en « na advies van » taalkundig meer zuiver zijn.

Sluiting is per se een extreme maatregel. Desnoods zal hij toegepast worden. Doch het ligt wel in de bedoeling eerst de sluiting te bevelen na strenge vermaning en voorafbepaalde aanpassingsperiode.

Het amendement wordt aangenomen.

Het artikel zelf wordt algemeen goedgekeurd op 3 onthoudingen na.

*Seconde lecture.*

Le membre de phrase « sur avis du Conseil des hôpitaux » est remplacé par : « après avis du Conseil des hôpitaux ».

La Commission marque son accord sur cette modification.

Le Gouvernement propose un autre amendement, libellé comme suit :

« Ajouter un paragraphe 2, ainsi conçu :

« Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

» Le Ministre en informe immédiatement le Conseil des hôpitaux. Il prend sa décision définitive après avis de ce conseil. »

Chacun des deux paragraphes se rapporte à une situation distincte. Le paragraphe 1<sup>er</sup> a trait à l'exploitation courante dans des conditions contraires aux règles déontologiques imposées par l'article 2; le paragraphe 2 doit permettre au Ministre de prendre des mesures d'urgence s'il venait d'être confronté avec une situation exceptionnelle et temporaire.

Lorsqu'il aura été fait application du paragraphe 1<sup>er</sup>, l'introduction d'un recours exercera un effet suspensif sur la mesure de fermeture d'un hôpital ou d'un service.

Par contre, lorsqu'il s'agit d'une mesure prise pour des raisons urgentes de santé publique, il ne saurait être question d'admettre que l'exécution de pareille décision ministérielle soit tenue en suspens jusqu'au moment où il aura été statué sur le recours.

Pour faire mieux ressortir cette différence, le Ministre déposera un amendement à l'article 17 ainsi qu'à l'article 18 (5°).

Le paragraphe 2 ne constitue qu'une modalité d'exécution qui, en raison de son caractère d'urgence, doit être de la compétence exclusive du Ministre, qui agira sous sa responsabilité personnelle.

L'amendement est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

Le vote sur l'article donne le même résultat.

## Article 17.

*Première lecture* (c'était alors l'article 16).

Elle a provoqué le dépôt de deux amendements parallèles :

*Tweede lezing.*

Het zinsdeel « op advies van de Ziekenhuisraad » werd vervangen door : « na het advies van de Ziekenhuisraad te hebben ingewonnen ».

De Commissie gaat hiermee akkoord.

De Regering stelt nog een amendement voor :

« Een als volgt luidende paragraaf 2 toevoegen :

« Wanneer uit oogpunt van volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, bij gemotiveerde beslissing bij voorlopige maatregel de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

» De Minister geeft daarvan onverwijld kennis aan de Ziekenhuisraad. Hij treft een definitieve beslissing na het advies van deze raad te hebben ingewonnen ».

Elk der beide paragrafen beoogt een eigen situatie. Paragraaf 1 beoogt courante exploitatie in omstandigheden die indruisen tegen de deontologie die artikel 2 imperatief stelt; paragraaf 2 wil de Minister wapenen om dringende maatregelen te treffen ten opzichte van een uitzonderlijke en tijdelijke situatie.

Wanneer paragraaf 1 wordt toegepast, zal het instellen van beroep opschortende werking hebben ten aanzien van de maatregel waarbij een ziekenhuis of een dienst wordt gesloten.

Wanneer het daarentegen gaat om een maatregel die wordt genomen om dringende redenen van volksgezondheid, kan er geen sprake van zijn, dat de tenuitvoerlegging van zulk een ministeriële beslissing wordt opgeschort totdat uitspraak is gedaan over het beroep.

Om dit onderscheid nog beter te onderstrepen zal de Minister bij artikel 17 een amendement indienen, alsook bij artikel 18 (5°).

Paragraaf 2 is een uitvoeringsmodaliteit, die wegens haar dringend karakter uitsluitend tot de bevoegdheid van de Minister moet behoren, en tot zijn persoonlijke verantwoordelijkheid.

Het amendement wordt aangenomen met algemeenschap van stemmen op 1 onthouding na.

De stemming over het artikel geeft dezelfde uitslag.

## Artikel 17.

*Eerste lezing* (was toen nog artikel 16).

Gaf aanleiding tot twee gelijklopende amendementen :

l'un, présenté par le Gouverneur et tendant à supprimer au premier alinéa le mot « non »;

— l'autre, tendant à supprimer le mot « non » entre les mots « recours » et « suspensif ».

Cette modification est acceptée.

L'article est adopté à l'unanimité, moins 3 abstentions.

#### *Seconde lecture.*

Au nom du Gouvernement, l'amendement suivant est proposé :

« Insérer un 3<sup>e</sup> alinéa, libellé comme suit :

» Lorsqu'il a été fait application du § 2 de l'article 16, le recours n'est pas suspensif ».

Pour la justification, voir le commentaire relatif à l'article 16. Le Ministre signale encore que la juridiction administrative dont il est question aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, sera très probablement composée de médecins et de juristes.

L'amendement est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

Même vote sur l'article lui-même.

#### Article 18.

##### *Première lecture (c'était alors l'article 17).*

Un commissaire pose la question de savoir quelle est la personne morale désignée par le mot « celui ». En droit, il s'agit évidemment du contrevenant. Ce sera donc la personne reconnue coupable par le pouvoir d'appréciation souverain du parquet. C'est le Conseil d'Etat qui a insisté pour que l'on emploie cette terminologie.

Les Commissions mettent toutefois le vœu de voir remplacer, au § 3, « la personne » par « la personne morale ».

Un amendement tend à supprimer cet article.

Il est rejeté à l'unanimité moins 2 voix.

A l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 1<sup>er</sup>, le texte français doit être complété par l'insertion du mot « jours » après le mot « huit ».

Au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, « patients » et « patients » devraient être remplacés par « public » et « public ».

Pour éviter toute concurrence malsaine, un commissaire suggère de modifier comme suit le texte du § 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> : « celui qui, en contravention de l'article 8, porte en compte un prix différent du prix normal de la journée d'entretien ou du prix moyen ».

Le Ministre demande toutefois de pouvoir rédiger un texte nouveau pour cet article.

L'amendement est libellé comme suit :

« Remplacer l'article 18, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup>, par la disposition suivante :

— van Regeringswege : in het eerste lid, het woord « niet » te schrappen;

— het andere : tussen de woorden « een » en « schorrend », het woord « niet » te doen vervallen.

De wijziging wordt aangenomen.

Op 3 onthoudingen na wordt het artikel met algemeenheid van stemmen aangenomen.

#### *Tweede lezing.*

Namens de Regering wordt volgend amendement voorgesteld :

« Een 3<sup>e</sup> lid in te lassen, luidende :

« Wanneer § 2 van artikel 16 werd toegepast, is het beroep niet opschortend ».

Voor motivatie mogen uw verslaggevers verwijzen naar de commentaar bij artikel 16.

De Minister merkt nog op dat het administratief rechtscollege waarvan sprake in het 1<sup>ste</sup> en het 2<sup>e</sup> lid hoogst waarschijnlijk zal samengesteld zijn uit geneesheren en juristen.

Het amendement wordt aangenomen met algemeenheid van stemmen op 1 onthouding na.

Zo gebeurt het ook met het artikel.

#### Artikel 18.

##### *Eerste lezing (was toen nog artikel 17).*

Er wordt gevraagd wie de rechtspersoon is die schuilt achter « hij ». In rechte is dit vanzelfsprekend de overtreder. « Hij » zal derhalve de persoon zijn die door de soevereine beoordelingsmacht van het Parket als de schuldige wordt aangewezen. De Raad van State dringt aan op het gebruik van deze terminologie.

De Commissies spreken nochtans de wens uit in § 3 « hij » te vervangen door « een rechtspersoon ».

Een amendement stelt voor dit artikel te doen wegvallen.

Het wordt op twee stemmen na eenparig verworpen.

In de eerste alinea van § 1 moet de Franse tekst aangevuld met het woord : « jours » na het woord « huit ».

In § 1, 1<sup>o</sup>, worden « patients » en « patients » best vervangen door « public » en « public ».

Om ongezonde concurrentie te vermijden wordt ook gevraagd de tekst van § 1, 3<sup>e</sup>, te wijzigen als volgt : « hij die, met overtreding van artikel 8, een bedrag in rekening brengt dat verschillend is van de normale prijs van de verpleegdag of van de gemiddelde prijs. »

De Minister vraagt evenwel een nieuwe tekst van deze alinea te mogen opmaken.

Het amendement luidt :

« Artikel 18, § 1, 3<sup>e</sup>, door volgende bepaling vervangen :

» Celui qui, en contravention de l'article 8, porte en compte un prix différent du prix normal de la journée d'entretien éventuellement majoré en application de la disposition du paragraphe 1<sup>er</sup> de ce même article, ou du prix moyen ».

L'article ainsi amendé est adopté par 18 voix contre 2 et une abstention.

### *Seconde lecture.*

Afin de pouvoir disposer d'un texte correct, le Gouvernement a proposé à vos Commissions d'accepter l'amendement suivant :

« A l'article 18, § 1<sup>er</sup>, remplacer le 3<sup>e</sup> par la disposition suivante :

« Celui qui, en contravention de l'article 8, porte en compte pour un séjour en chambre commune un prix autre que le prix normal de la journée d'entretien ».

D'autre part, comme il a été constaté lors de la discussion de l'article 16, § 2, que cette disposition ne prévoyait aucune sanction pénale, le Gouvernement a tenu à combler cette lacune en proposant l'amendement suivant :

« A l'article 18, § 1<sup>er</sup>, ajouter un 5<sup>e</sup> rédigé comme suit :

« Celui qui, en contravention de l'article 16, exploite 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 ».

Les Commissions demandent de surseoir au vote jusqu'au moment où la discussion des articles 5 et 12 sera épuisée.

A ce moment, le vote donne le résultat suivant : 23 voix pour et 2 abstentions, tant en ce qui concerne les amendements que l'ensemble de l'article.

### Article 19.

#### *Première lecture. (C'était alors l'article 17bis).*

Par voie d'amendement, le Gouvernement propose d'insérer l'article 17bis suivant :

« A titre de mesure transitoire, les agrégations en cours au 31 décembre 1963 par application de l'arrêté royal du 10 juillet 1957 concernant l'agrégation des établissements hospitaliers, en exécution de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, seront maintenues jusqu'à ce qu'il ait été statué sur la demande d'agrégation visée à l'article 3 et introduite dans le délai fixé par le Roi ».

Il paraît que certains hôpitaux n'auraient pas encore demandé leur agrégation. Le présent article prévoit-il une solution en pareil cas ?

Ces établissements devront introduire sans tarder une demande d'agrégation. Cette question est très importante, car l'agrégation sera requise à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1964.

« Hij die, met overtreding van artikel 8, een bedrag in rekening brengt dat verschillend is van de normale prijs van de verpleegdag, eventueel verhoogd met toepassing van de bepaling van § 1 van ditzelfde artikel, of van de gemiddelde prijs ».

Het artikel wordt in deze gewijzigde redactie aangenomen met 18 stemmen voor, twee tegen en één onthouding.

### *Tweede lezing.*

Ten einde over een ordentelijke wettekst te beschikken verzoekt de Regering uw Commissies volgend amendement te willen aanvaarden :

« Artikel 18, § 1. — Het 3<sup>e</sup> door de volgende bepaling vervangen :

« Hij die, met overtreding van artikel 8, voor een verblijf in gemeenschappelijke kamer, een andere prijs aanrekenst dan de normale prijs van de verpleegdag ».

Aangezien daarenboven bij de bespreking van artikel 16, § 2, vergeefs werd gezocht naar bestraffingsmaatregelen, wil de Regering deze leemte aanvullen door onderstaand amendement :

« Artikel 18, § 1. — Een als volgt luidend 5<sup>e</sup> in te lassen :

« Hij die, met overtreding van artikel 16, een ziekenhuis of een dienst exploiteert ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waar tegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd ».

De Commissies vragen de stemming te verdagen tot de discussie over de artikelen 5 en 12 uitgediept is.

Alsdan geeft de stemming : 23 stemmen voor en 2 onthoudingen, zowel wat betreft de amendementen als het artikel in zijn geheel.

### Artikel 19.

#### *Eerste lezing (werd toen behandeld als artikel 17bis).*

In de vorm van een amendement stelt de Regering voor een artikel 17bis in te lassen :

« Bij wijze van overgangsmaatregel blijven de erkenningen, welke bij toepassing van het koninklijk besluit van 10 juli 1957 betreffende de erkenning van de verzorgingsinstellingen ter uitvoering van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 over de verzekering tegen ziekte en invaliditeit op 31 december 1963 lopen, gehandhaafd totdat beslist is over de aanvraag tot erkenning bedoeld bij artikel 3 en ingediend binnen de door de Koning gestelde termijn ».

Daar zouden nog ziekenhuizen zijn die de erkenning tot hiertoe niet aanvroegen. Biedt onderhavig artikel ook hier uitkomst ?

Dergelijke instellingen zullen dringend een aanvraag om erkenning moeten indienen. De vraag is inderdaad van groot belang, want van 1 januari 1964 af zal deze erkenning vereist zijn.

Actuellement, sont agréés tous les hôpitaux qui fournissent des prestations pour le F.N.A.N.I..

Un commissaire fait état de la situation particulière de la Clinique provinciale du Hainaut, dont l'agrément avait été refusé. Le Ministre promet d'examiner ce cas avec toute l'attention requise.

A l'occasion du passage, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1964, d'un régime de liberté illimitée à une situation réglementée, tous les cas exceptionnels et marginaux seront examinés avec une grande bienveillance.

L'article est adopté à l'unanimité des voix moins deux abstentions.

#### *Seconde lecture.*

D'aucuns ont demandé que le mot « ouverts » soit remplacé par « existants ».

Les Commissions estiment que l'un et l'autre de ces termes sont justifiés et elles se prononcent pour le maintien du texte original.

L'article est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

#### Article 20 (ancien article 18).

Cet article traite du financement pendant la période transitoire.

Avant son examen, des commissaires déposent l'amendement suivant :

« Remplacer le texte de cet article par les dispositions suivantes :

« § 1<sup>er</sup>. — Par dérogation aux dispositions des articles 5, 6, 7 et 10 de la présente loi, et à titre de mesure transitoire pour les années 1964 et 1965 :

» 1<sup>o</sup> pour les hôpitaux civils, obligatoirement gérés selon les règles de comptabilité imposées par l'arrêté royal du 27 février 1961, est considéré comme prix légal de la journée d'entretien pour la période susdite le taux de remboursement appliqué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1964 par les organismes d'assurance contre la maladie et l'invalidité.

» Les subsides prévus à l'article 10, § 2, représenteront la différence entre le prix réel de la journée d'entretien tel qu'il apparaîtra dans la comptabilité de l'établissement et le prix légal indiqué au présent article.

» 2<sup>o</sup> l'Etat alloue aux hôpitaux universitaires, outre un subside forfaitaire complémentaire de 150 francs par journée d'entretien en 1964 et 1965, une somme représentant la différence entre le taux de remboursement appliqué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1964 par les organismes de l'assurance contre la maladie et l'invalidité, augmenté donc du subside forfaitaire de 150 francs, et le prix réel de la journée d'entretien tel qu'il apparaît dans la comptabilité de l'établissement.

Thans zijn alle ziekenhuizen erkend die prestaties leveren voor het R.V.Z.I.

Een lid citeert de speciale toestand van de « Clinique provinciale du Hainaut », waaraan vroeger de erkenning werd geweigerd. De Minister belooft het geval ernstig te bestuderen.

Ter gelegenheid van de overgang op 1 januari 1964 van een regime van onbeperkte vrijheid naar een gereguleerde situatie zullen alle uitzonderlijke en marginale gevallen met grote welwillendheid onderzocht worden.

Het artikel wordt aangenomen met algemeenschap van stemmen op 2 onthoudingen na.

#### *Tweede lezing.*

Van bepaalde zijde wordt gevraagd het Franse woord « ouverts » te vervangen door « existants ».

De Commissies zijn van oordeel dat beide termen evenwaardig zijn, en behouden de oorspronkelijke tekst.

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen, op 1 onthouding na.

#### Artikel 20 (voorheen artikel 18).

Dit artikel handelt over de financiering in de overgangperiode.

Vóór de behandeling wordt het volgende amendement ingediend :

De tekst van dit artikel te vervangen als volgt :

« § 1. — In afwijking van het bepaalde in de artikelen 5, 6, 7 en 10 van deze wet en bij wijze van overgangsmaatregel voor de jaren 1964 en 1965 :

» 1<sup>o</sup> wordt, voor de burgerlijke ziekenhuizen die verplicht worden beheerd overeenkomstig de boekhoudkundige regelen bepaald in het koninklijk besluit van 27 februari 1961, het bedrag van de terugbetaling, dat met ingang van 1 januari 1964 wordt toegepast door de instellingen voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, geacht de wettelijke prijs van de verpleegdag gedurende de vorengenoemde periode te zijn.

» De toelagen bepaald in artikel 10, § 2, vormen het verschil tussen de werkelijke prijs van de verpleegdag, zoals die blijkt uit de boekhouding van de inrichting, en de wettelijke prijs bepaald in dit artikel.

» 2<sup>o</sup> verleent de Staat aan de universitaire ziekenhuizen, naast een bijkomende forfaitaire toelage van 150 frank per verpleegdag in 1964 en 1965, een bedrag dat het verschil vormt tussen het bedrag van de terugbetaling dat met ingang van 1 januari 1964 wordt toegepast door de instellingen voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, vermeerderd dus met de forfaitaire toelage van 150 frank en de werkelijke prijs van de verpleegdag zoals die blijkt uit de boekhouding van de inrichting.

» 3° la direction des hôpitaux non encore gérés selon les règles du plan comptable légal peut introduire auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions une demande de subsides justifiée par les éléments de sa comptabilité si elle constate que le prix légal est inférieur au prix de revient réel.

» § 2. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prolonger pour une durée maximum d'un an, l'application du régime transitoire. »

Ils justifient cet amendement comme suit :

« Un exemple concret pris pour les hôpitaux de Bruxelles a indiqué clairement ci-dessus que les mesures transitoires prévues par le projet mettraient en péril la vie d'institutions hospitalières importantes. Cela ne peut se concevoir. Les mesures transitoires doivent par priorité, tendre à permettre aux institutions d'intérêt général, celles par exemple qui reçoivent les cas d'urgence et les hôpitaux universitaires, de vivre d'abord, de progresser ensuite.

» Cet objectif étant assuré, il n'y a aucun inconvénient à ce que soient aidées, alors qu'elles ne l'étaient pas précédemment, les institutions privées.

» On se trouvera alors devant un développement logique de la situation : consolidation puis extension.

» La rédaction du 2° permet d'allouer aux hôpitaux universitaires qui ne tiennent pas encore leur comptabilité conformément aux prescriptions de l'arrêté royal du 27 février 1961, les mêmes subsides qu'aux autres établissements qui sont jusqu'à présent soumis à cette prescription. Il est, en effet, fait simplement mention ici de « la comptabilité de l'établissement ». Il s'agit d'une mesure d'équité applicable pendant la période transitoire. La généralisation ensuite du plan comptable uniforme à tous les établissements d'une certaine importance lèvera la difficulté ».

Le Ministre rappelle que selon le projet, le prix à porter en compte par les hôpitaux pour l'hospitalisation en chambre commune sera en 1964 de l'ordre de 210 francs et en 1965 de l'ordre de 250 francs.

Son département interviendra à raison de 20 francs en 1964 et de 30 francs en 1965, le solde étant supporté par les organismes assureurs et les autres tiers payants énumérés à l'article 12, § 1<sup>er</sup>.

A ces chiffres, il y a lieu d'ajouter pour les hôpitaux universitaires, un subside de l'Etat de 150 francs.

Le Roi pourra éventuellement prolonger à 1966 la période transitoire, tout en majorant pour cette année là les chiffres repris ci-avant.

Tenant compte des objections qui ont été formulées au cours de la discussion générale et de l'examen de l'article 12, le Gouvernement a décidé d'augmenter, sous certaines conditions, les montants que les hôpitaux pourront porter en compte. Il faut toutefois être prudent; l'expérience faite au niveau des hôpitaux des C.A.P. prouve que le contenu donné à la notion « prix

» 3° kan de directie van de ziekenhuizen die nog niet worden beheerd volgens de regelen van het wettelijk boekhoudkundig plan, bij de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, een aanvraag om toelagen op grond van de gegevens van haar boekhouding indienen, wanneer zij vaststelt dat de wettelijke prijs lager is dan de werkelijke kostprijs.

» § 2. — De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de toepassing van de overgangsregeling verlengen voor ten hoogste een jaar. »

Dit amendement wordt verantwoord als volgt :

« Uit een hiervoren gegeven concreet voorbeeld van de ziekenhuizen te Brussel blijkt duidelijk dat de overgangsmaatregelen bepaald in het ontwerp, het voortbestaan van belangrijke verplegingsinrichtingen in gevaar zou brengen. Dit is niet aan te nemen. De overgangsmaatregelen moeten in de eerste plaats ten doel hebben de instellingen van algemeen belang, met name die welke spoedgevallen opnemen en de universitaire ziekenhuizen, in staat te stellen zich te handhaven en vervolgens uit te breiden.

» Is dat doel eenmaal bereikt, dan is er geen bezwaar dat de particuliere inrichtingen worden geholpen waar dat vroeger niet het geval was.

» Men zou aldus tot een logische ontwikkeling van de toestand komen, namelijk consolidatie en vervolgens uitbreiding.

» Het bepaalde onder n° 2° zou het mogelijk maken aan de universitaire ziekenhuizen, die hun boekhouding nog niet voeren overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 27 februari 1961, dezelfde toelagen te verlenen als aan de andere inrichtingen die reeds aan die bepaling onderworpen zijn. Er wordt immers eenvoudig melding gemaakt van « de boekhouding van de inrichting ». Dit zou een billijke maatregel zijn voor de overgangperiode. De latere veralgemening van het eenvormig boekhoudkundig plan tot alle ziekenhuizen van enig belang, zal aan de moeilijkheden een einde maken. »

De Minister wijst erop dat de prijs die volgens het ontwerp door de ziekenhuizen moet worden aangerekend voor de verpleging in een gemeenschappelijke kamer, zowat 240 frank zal bedragen in 1964 en zowat 250 frank in 1965.

Zijn departement zal een tegemoetkoming verlenen ten belope van 20 frank in 1964 en van 30 frank in 1965, terwijl het saldo ten laste komt van de verzekeringsinstellingen en van de andere derde betalenden die worden opgesomd in artikel 12, § 1.

Voor de universitaire ziekenhuizen moet bij deze cijfers een rijkstoelage van 150 frank worden gevoegd.

De Koning kan de overgangperiode eventueel tot 1966 verlengen en voor dat jaar de vorengenoemde cijfers verhogen.

Rekening houdend met de bezwaren die gemaakt werden tijdens de algemene bespreking en bij het onderzoek van artikel 12, heeft de Regering beslist de bedragen die de ziekenhuizen zullen kunnen aanrekenen, onder bepaalde voorwaarden te verhogen. Maar voorzichtigheid is geboden; de proefneming die terzake werd gedaan in de ziekenhuizen van de C.O.O.'s,

de journée d'entretien », varie d'un hôpital à l'autre.

Le Ministre dépose les quatre amendements reproduits ci-après :

1. A l'article 18 insérer un § 1<sup>er</sup>*bis*, ainsi libellé :

« En cas de survenance d'un *fait nouveau* ayant une répercussion sur le prix de la journée d'entretien, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, augmenter pendant la période transitoire les montants forfaitaires prévus au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa du présent article. »

2. A l'article 18 insérer un § 1<sup>er</sup> *ter*, ainsi libellé :

« Lorsque sur la base des comptes de gestion du premier semestre d'un exercice de la période transitoire, le gestionnaire d'un hôpital justifie que le prix de la journée d'entretien tel qu'il est défini au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> du présent article, augmenté éventuellement conformément au § 1<sup>er</sup>*bis* n'a pas permis de couvrir entièrement les frais de gestion par journée d'entretien, tels que définis à l'article 5 de la présente loi, le prix de la journée d'entretien peut par décision conjointe des Ministres qui ont la Prévoyance Sociale et la Santé publique dans leurs attributions, être ajusté pour l'exercice suivant au maximum de 40 francs.

» Le montant de l'ajustement est pris en charge selon le cas, soit par les organismes assureurs, soit par les commissions d'assistance publique ou l'Etat, soit par le Fonds spécial d'assistance. »

3. A l'article 18 insérer un § 3, ainsi libellé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article 8, par. 2, de la présente loi, lorsqu'un hôpital en fait la demande, le Roi peut pendant la période transitoire autoriser à considérer comme chambre particulière du point de vue du prix de la journée d'entretien, une chambre de séjour pour deux malades à condition que cet hôpital garantisse que la moitié du nombre de ses lits est affectée au séjour de malades qui désirent être hospitalisés en chambre commune. »

4. A l'article 18 insérer un § 4, ainsi libellé :

« Si malgré l'application des par. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup>, du présent article, une commission d'assistance publique justifie qu'elle n'est pas à même de couvrir pendant la période transitoire par ses propres moyens un déficit éventuel de ses hôpitaux, la commune peut être autorisée à avancer, sous forme de prêts, les fonds nécessaires à l'apurement de ce déficit, si elle établit qu'il ne lui est pas possible de couvrir elle-même la dépense par une subvention allouée à fonds perdu.

» Les conditions, modalités et montants de ces prêts sont soumis à l'approbation du Roi sur proposition des Ministres qui ont la Santé publique, l'Intérieur et les Finances dans leurs attributions.

leert dat de inhoud die aan het begrip « prijs van de verpleegdag » wordt gegeven, van ziekenhuis tot ziekenhuis verschilt.

De Minister dient de volgende vier amendementen in :

1. Aan artikel 18 een § 1<sup>bis</sup> toe te voegen, luidende :

« Ingeval een *nieuw feit* zich voordoet dat een weerslag heeft op de prijs van de verpleegdag, kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit, de forfaitaire bedragen bepaald in § 1, 1<sup>o</sup>, eerste lid, van dit artikel tijdens de overgangperiode verhogen. »

2. Aan artikel 18 een § 1 *ter* toe te voegen, luidende :

« Wanneer, op grond van de beheersrekeningen over het eerste semester van een dienstjaar tijdens de overgangperiode, de beheerder van een ziekenhuis het bewijs levert dat de prijs van de verpleegdag, zoals bepaald in paragraaf 1, 1<sup>o</sup> van dit artikel, eventueel verhoogd overeenkomstig het bepaalde in § 1<sup>bis</sup>, niet volstaat tot volledige dekking van de kosten van beheer per verpleegdag, zoals deze bepaald zijn in artikel 5 van deze wet, kan de prijs per verpleegdag bij gemene beslissing van de Ministers tot wier bevoegdheid de Sociale Voorzorg en de Volksgezondheid behoren, voor het eerstvolgend dienstjaar aangepast worden tot een maximum van 40 frank.

» Het bedrag van de aanpassing wordt ten laste genomen, naar gelang van het geval, hetzij door de verzekeringsinstellingen, hetzij door de Commissies van Openbare Onderstand of de Staat, hetzij door het Speciaal Onderstandsfonds ».

3. Aan artikel 18 een § 3 toe te voegen, luidende :

« Bij afwijking van het bepaalde in artikel 8, § 2, van deze wet, kan de Koning, op verzoek van een ziekenhuis, gedurende de overgangperiode toelating verlenen om, met het oog op de prijs van de verpleegdag, als afzonderlijke kamer in aanmerking te nemen een kamer bestemd voor het onderbrengen van twee zieken, op voorwaarde dat dit ziekenhuis waarborgt dat de helft van het aantal voorhanden bedden beschikbaar is voor het onderbrengen van zieken die in een gemeenschappelijke kamer wensen opgenomen te worden. »

4. Aan artikel 18 een § 4 toe te voegen, luidende :

« Ingeval een commissie van openbare onderstand, niettegenstaande de toepassing van de paragrafen 1<sup>bis</sup> en 1<sup>ter</sup> van dit artikel, het bewijs levert dat zij gedurende de overgangperiode niet bij machte is een eventueel tekort van haar ziekenhuizen met eigen middelen aan te zuiveren, kan de gemeente ertoe gemachtigd worden, onder vorm van leningen, de nodige fondsen tot aanzuivering van dit tekort voor te schieten indien zij het bewijs levert dat zij niet in staat is zelf de uitgave te dekken door het verlenen van een toelage om niet.

» De voorwaarden, de modaliteiten en de bedragen van deze leningen zijn onderworpen aan de goedkeuring van de Koning op de voordracht van de Ministers tot wier bevoegdheid Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken en Financiën behoren.

» Les charges d'intérêt et d'amortissement afférentes aux années 1964 et 1965 de ces prêts seront remboursées à la commune par prélèvement sur la dotation prévue à l'article 18 de la loi du 24 décembre 1948; celles qui sont afférentes aux années 1966 et suivantes seront remboursées à la commune par l'Etat ».

Le Ministre expose la portée de ces divers amendements :

a) le premier permet au Roi, s'il survient un fait nouveau ayant une répercussion sur le prix de la journée d'entretien, d'augmenter les montants forfaitaires prévus pour la facturation des frais de séjour.

Il s'agit d'une mesure générale, par exemple en cas d'augmentation des barèmes du personnel soignant.

b) le second permet à un hôpital dont la gestion pendant le 1<sup>er</sup> semestre de 1964 s'avérerait déficitaire, d'introduire une demande en vue de bénéficier pour l'année 1965 d'une majoration du montant forfaitaire alloué aux autres hôpitaux. Cette majoration individualisée ne pourrait dépasser 40 F par jour;

c) le troisième permet à un hôpital de demander à pouvoir considérer comme chambres particulières, toutes ou partie de ses chambres à deux lits;

d) le quatrième entend régler le problème du déficit de gestion des hôpitaux des C.A.P. pendant la période transitoire. La commune continuerait à couvrir ce déficit dans la mesure de ses moyens; à défaut de ressources suffisantes, elle serait autorisée à emprunter elle-même les fonds nécessaires qu'à son tour, elle prêterait à la C.A.P. Le Ministre de l'Intérieur supporterait les charges d'intérêt et d'amortissement de ces prêts, afférentes aux années 1964 et 1965, par prélèvement sur la dotation prévue à l'article 18 de la loi du 24 décembre 1948. Après 1965, ces charges seront supportées par l'Etat.

Un commissaire observe que les amendements proposés par le Gouvernement améliorent beaucoup le projet. Toutefois, la formule envisagée pour couvrir le déficit des hôpitaux des C.A.P. pendant la période transitoire n'apporte pas de solution suffisante à ce problème.

D'autres présentent les observations suivantes : le chiffre de 240 F qui, sauf mesure générale d'adaptation en cas de survenance d'un fait nouveau, sera d'application en 1964 est dans certains cas inférieur au prix actuellement réclamé dans certains hôpitaux où, à l'intervention des organismes assureurs, s'ajoute un supplément payé par le malade. La situation financière de ces hôpitaux va donc se trouver aggravée dès l'entrée en vigueur de la loi.

Pourra-t-on considérer comme un fait nouveau l'augmentation des barèmes dans les seuls hôpitaux du secteur public ou dans ceux du secteur privé ?

» De lasten van rente en afschrijving die, voor deze leningen, betrekking hebben op de jaren 1964 en 1965, zullen aan de gemeente terugbetaald worden door voorafneming op de dotatie, ingesteld bij artikel 18 van de wet van 24 december 1948; die welke betrekking hebben op de jaren 1966 en volgende zullen door de Staat aan de gemeente worden terugbetaald.»

De Minister licht de strekking van deze amendementen toe :

a) het eerste machtigt de Koning tot verhoging van de forfaitaire bedragen voor de aanrekening van de verblijfskosten, indien zich een nieuw feit voordoet dat een weerslag heeft op de prijs van de verpleegdag.

Het betreft hier een algemene maatregel, bv. voor het geval van verhoging der weddeschalen van het verplegend personeel;

b) krachtens het tweede amendement mag een ziekenhuis, waarvan het beheer gedurende het eerste halfjaar 1964 een tekort zou hebben, een aanvraag indienen om voor het jaar 1965 een verhoging te verkrijgen van het forfaitair bedrag dat aan de andere ziekenhuizen is toegekend. Deze individuele verhoging mag niet meer dan 49 frank per dag bedragen;

c) volgens het derde mag een ziekenhuis vragen alle kamers met twee bedden of een aantal daarvan als afzonderlijke kamers te beschouwen;

d) het vierde brengt een regeling voor het vraagstuk van het beheerstekort van de C.O.O.-ziekenhuizen gedurende de overgangperiode. De gemeente zou dit tekort in de mate van haar mogelijkheden blijven dekken; beschikt zij niet over voldoende middelen, dan zou zij gemachtigd worden zelf het nodige te lenen en de aldus verkregen gelden op haar beurt aan de C.O.O. te lenen. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken zou de lasten dragen van de op 1964 en 1965 betrekking hebbende rente en aflossing van deze leningen, door voorafneming op de dotatie, ingesteld bij artikel 18 van de wet van 24 december 1948. Na 1965 zullen die lasten worden gedragen door de Staat.

Een commissielid merkt op dat de door de Regering voorgestelde amendementen het ontwerp aanzienlijk verbeteren. De formule die wordt overwogen om het tekort van de ziekenhuizen van de C.O.O. 's gedurende de overgangperiode te dekken, lost dit vraagstuk evenwel niet op bevredigende wijze op.

Andere commissieleden maken de volgende opmerkingen : het cijfer 240 frank dat, behoudens algemene maatregel van aanpassing ingeval zich een nieuw feit voordoet, in 1964 van toepassing zal zijn, ligt in bepaalde gevallen lager dan de prijs die thans wordt gevraagd in bepaalde ziekenhuizen waar, boven de bijdrage van de verzekeringsinstellingen, een bijslag moet betaald worden door de zieken. De financiële toestand van die ziekenhuizen zal dus verslechteren, zodra de wet in werking treedt.

Mag men de verhoging van de weddeschalen — uitsluitend in de ziekenhuizen van de openbare sector of alleen in die van de privé-sector — als een nieuw feit beschouwen ?

L'augmentation prévue en faveur des hôpitaux en déficit, ne jouera qu'en 1965, donc avec un an de retard. Comment couvrir le déficit de 1964 ? Pourquoi au surplus limiter à 40 francs la majoration de prix autorisée ?

Les majorations du prix normal prévues dans les amendements tombent toutes à charge des tiers payants et notamment des organismes assureurs. De l'aveu du Ministre de la Prévoyance Sociale, le régime nouveau de l'assurance maladie-invalidité démarre au 1<sup>er</sup> janvier 1964 avec un déficit qu'il faudra couvrir par une augmentation des cotisations sociales dont la prise en charge devra être fixée dans le cadre de la programmation sociale. Les dispositions envisagées pour la période transitoire vont encore augmenter ce déficit et par voie de conséquence rendre nécessaire une nouvelle majoration des cotisations de sécurité sociale, majoration qu'un commissaire estime à 0,30 % des salaires et traitements. Au surplus, la charge qu'impose pendant la période transitoire aux organismes assureurs le jeu des premier et second amendements du Gouvernement, ne dépassera-t-elle pas celle qu'ils assumeront dans le régime définitif ? Selon certains chiffres cités, cette charge pourrait atteindre 295 F en 1965 alors que le Ministre de la Santé Publique n'interviendrait que pour 30 francs.

On est loin de la proportion de 3/4 à 1/4 prévue à l'article 12 pour le régime définitif.

D'autres commissaires déplorent que pendant la période transitoire, on en revienne pratiquement au prix individuel par hôpital. Le département de la Santé publique ne disposera pas avant la fin de cette période des renseignements nécessaires pour apprécier objectivement les demandes d'ajustement du prix de la journée d'entretien; tiendra-t-on compte de la bonne ou de la mauvaise gestion ? D'après quels éléments ? Il y a là un risque sérieux d'arbitraire.

Quant à la faculté de réclamer des suppléments de prix dans les chambres à deux lits, est-ce après enquête et sur quels éléments que l'autorisation sera accordée ? Ne peut-on craindre que dans la négociation des conventions entre hôpitaux et organismes assureurs, ces derniers ne tendent d'imposer aux hôpitaux de renoncer à réclamer tout supplément de prix ? Un hôpital sera amené à demander à certains clients assurés sociaux ou autres, plus cher qu'un autre hôpital; il y a là un risque de concurrence.

Le Ministre croit que le prix de 240 francs considéré comme prix normal pour la période transitoire est un prix honnête en dessous duquel on ne pourrait descendre. On ne peut d'autre part situer ce prix trop haut, car cela permettrait à certains hôpitaux de réaliser des bénéfices. L'application des normes prévues à l'article 2 et des mesures de rationalisation et d'économie provoqueront un rapprochement des prix de revient. Il faut réaliser cela progressivement. L'application des dispositions prévues au second amendement n'aboutira pas à fixer pour chaque hôpital un prix individuel; les demandes d'ajustement seront examinées sérieusement. On peut

De verhoging ten behoeve van de ziekenhuizen die een tekort boeken, zal slechts in 1965 worden toegepast, dus met een jaar vertraging. Hoe moet het tekort van 1964 worden gedekt ? Waarom moet men bovendien de toegestane prijsverhoging tot 40 frank beperken ?

De verhogingen van de normale prijs, in de amendementen voorgesteld, komen alle ten laste van de derde betalenden, met name van de verzekeringsinstellingen. Zoals de Minister van Sociale Voorzorg zelf toegeeft, zal de nieuwe regeling inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering op 1 januari 1964 met een tekort beginnen, dat gedekt zal moeten worden door een verhoging van de sociale bijdragen. Binnen het raam van de sociale programmatie zal dienen te worden vastgesteld wie deze verhoging te zijnen laste moet nemen. De maatregelen die worden overwogen voor de overgangperiode zullen dit tekort nog vergroten en bijgevolg een nieuwe verhoging van de bijdragen voor sociale zekerheid noodzakelijk maken. Een commissielid raamt deze verhoging op 0,30 % van de wedden en lonen. Zal de last die gedurende de overgangperiode op de verzekeringsinstellingen wordt gelegd door de toepassing van het eerste en tweede amendement van de Regering, niet zwaarder zijn dan die welke zij in de definitieve regeling zullen te dragen hebben ? Volgens sommige aangehaalde cijfers zou deze last 295 fr. kunnen bedragen in 1965, terwijl het Ministerie van Volksgezondheid slechts een tegemoetkoming van 30 frank zal verlenen.

Men staat hier ver van de verhouding 3/4 tot 1/4, waarin artikel 12 voorziet voor de definitieve regeling.

Andere commissieleden betreuren het dat men gedurende de overgangperiode vrijwel terugkeert tot de individuele prijs per ziekenhuis. Het Departement van Volksgezondheid zal niet voor het einde van deze periode over de nodige inlichtingen beschikken om de aanvragen tot aanpassing van de verpleegdagprijs objectief te beoordelen; zal men rekening houden met een goed of een slecht beheer ? Op grond van welke gegevens ? Hier bestaat een ernstig gevaar voor willekeur.

Wat betreft het recht om prijsverhogingen te vragen voor kamers met twee bedden, zal de vergunning daarvoor worden verleend na onderzoek en dan op grond van welke gegevens ? Valt er niet voor te vrezen dat de verzekeringsinstellingen bij de onderhandeling met de ziekenhuizen over de overeenkomsten zullen trachten de ziekenhuizen te dwingen ervan af te zien om hogere prijzen te vragen ? Een ziekenhuis zal er dus toe gebracht worden aan bepaalde patiënten, sociaal verzekerden of anderen, meer te vragen dan een ander ziekenhuis. Hier bestaat een gevaar voor concurrentie.

De Minister meent dat de prijs van 240 frank die voor de overgangperiode beschouwd wordt als normale prijs, een redelijke prijs is beneden welke men niet mag gaan. Men mag deze prijs echter ook niet te hoog stellen, want dan zouden bepaalde ziekenhuizen winst kunnen maken. Ingevolge de toepassing van de normen gesteld in artikel 2 en dank zij de maatregelen tot rationalisatie en besparing, zullen de kostprijzen nader tot elkaar worden gebracht. Dat moet geleidelijk gebeuren. De toepassing van de maatregelen waarin het tweede amendement voorziet, zal niet tot gevolg hebben dat voor ieder ziekenhuis een individuele prijs wordt vastgesteld; de aanvragen tot aanpassing zullen

s'attendre à ce que la revalorisation des traitements dans le secteur public et dans le secteur privé se fasse à peu près en même temps. S'il en était autrement, il faudrait pour l'application du premier amendement, s'en tenir à une moyenne. Le projet ne règle pas, au moins pour les hôpitaux privés, le problème du déficit de 1961. Celui-ci devra être résorbé dans le régime définitif; on a limité le montant de l'ajustement à 40 francs pour éviter une augmentation trop forte des charges des organismes assureurs et une trop grande disparité des prix à porter en compte aux patients ou aux tiers payants.

Répondant encore à d'autres questions, le Ministre confirme que la règle de la liaison à l'index jouera dès la période transitoire. Un arrêté royal devra en préciser les mesures d'exécution. Le principe de l'annalité budgétaire s'oppose à l'application des ajustements de prix au cours d'une année, par exemple au 1<sup>er</sup> juillet 1964. La mise à la disposition des organismes assureurs d'un milliard pour constituer un fonds de roulement, leur permettra de payer rapidement les factures des hôpitaux de manière à ne pas créer pour ceux-ci des difficultés de trésorerie.

La discussion s'engage en présence d'un représentant du Ministre de l'Intérieur sur les dispositions du 4<sup>e</sup> amendement qui doit régler la prise en charge du déficit des hôpitaux des C.A.P. pendant la période transitoire.

Analysant le texte de l'amendement un commissaire examine successivement les diverses hypothèses suivantes : si la C.A.P. dont l'hôpital est en déficit peut, par ses propres moyens, couvrir ce déficit, la commune n'a pas à intervenir; c'est le maintien de la situation actuelle selon laquelle la commune n'intervient que dans la mesure où le budget couvrant l'ensemble des recettes et dépenses de la C.A.P. présente un déséquilibre. Si la C.A.P. ne peut couvrir ce déficit par ses propres moyens, la commune doit intervenir : ou bien celle-ci est à même de couvrir le déficit en allouant à la C.A.P. une subvention à fonds perdus, ce qui suppose que l'octroi de cette subvention ne mette pas à son tour le budget communal en déséquilibre; ou bien la commune qui ne peut allouer cette subvention, est autorisée à prêter à la C.A.P. les fonds nécessaires à l'apurement du déficit; malgré que le texte soit muet à ce sujet, il résulte des commentaires donnés que la commune empruntera elle-même, normalement au Crédit communal de Belgique, la somme qu'à son tour, elle prêterait à la C.A.P.

Ce système n'est-il pas inutilement compliqué ? Pourquoi ces deux prêts successifs de la même somme ? La charge des intérêts et du remboursement étant entièrement supportée par l'Etat, ne pourrait-on prévoir ou bien un emprunt par la commune, qui en verse le montant à la C.A.P. à titre de subvention à fonds perdu ou bien un emprunt contracté directement par la C.A.P. au Crédit communal ?

ernstig worden onderzocht. Het is te verwachten dat de revalorisatie van de wedden in de overheidssector en in de privé-sector ongeveer gelijktijdig zal geschieden. Anders zou men zich voor de toepassing van het eerste amendement aan een gemiddelde moeten houden. Het ontwerp brengt geen oplossing voor het vraagstuk van het tekort over 1964, althans niet voor de privé-ziekenhuizen. Dit tekort zal in de definitieve regeling moeten worden aangezuiverd; men heeft het bedrag van de aanpassing beperkt tot 40 frank om een te sterke verhoging van de lasten der verzekeringsinstellingen te voorkomen en om een te groot verschil te vermijden tussen de prijzen die aan de patiënten en de derde betalenden worden aangerekend.

In antwoord op nog andere vragen bevestigt de Minister dat de regel van de koppeling aan het indexcijfer gedurende de overgangperiode toepassing zal vinden. Een koninklijk besluit zal de uitvoeringsmaatregelen nader moeten omschrijven. Het beginsel van de annaliteit van de begrotingen verzet zich tegen de toepassing van prijsaanpassingen in de loop van een jaar, b.v. op 1 juli 1964. Dank zij het miljard dat ter beschikking van de verzekeringsinstellingen wordt gesteld om een bedrijfskapitaal aan te leggen, zullen zij de facturen van de ziekenhuizen snel kunnen betalen, zodat deze toereikende kasmiddelen zullen verkrijgen.

Het vierde amendement, dat de dekking regelt van het tekort van de ziekenhuizen van de C.O.O.'s gedurende de overgangperiode, wordt besproken in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Een lid ontleedt de tekst van het amendement en onderzoekt een na een de volgende verschillende mogelijkheden : kan de C.O.O. waarvan het ziekenhuis een tekort heeft, dat tekort met eigen middelen dekken, dan dient de gemeente niets bij te dragen; ten deze wordt de huidige regeling gehandhaafd, volgens welke de gemeente slechts helpt in zoverre de begroting van de gezamenlijke ontvangsten en uitgaven van de C.O.O. een tekort te zien geeft. Kan de C.O.O. het tekort niet met eigen middelen dekken, dan moet de gemeente bijspringen : ofwel is de gemeente zelf in staat het tekort te dekken door aan de C.O.O. een toelage om niet te verlenen, wat veronderstelt dat die toelage niet zelf een tekort veroorzaakt op de gemeentelijke begroting; ofwel kan de gemeente die toelage niet verlenen, in Welk geval zij gemachtigd is aan de C.O.O. het nodige bedrag te lenen om het tekort aan te zuiveren; hoewel de tekst op dit punt niets bepaalt, volgt uit de verstrekte commentaar dat de gemeente dan zelf en normaal bij het Gemeentekrediet van België het bedrag zal opnemen, dat zij op haar beurt aan de C.O.O. zal lenen.

Is deze regeling niet nodeloos ingewikkeld ? Waarom twee achtereenvolgende leningen van een zelfde bedrag ? Zou men, aangezien de last van rente en aflossing volledig door de Staat wordt gedragen, niet kunnen stellen ofwel dat de gemeente de lening opneemt en het bedrag ervan bij wijze van toelage om niet aan de C.O.O. stort, ofwel dat de C.O.O. zelf rechtstreeks een lening opneemt bij het Gemeentekrediet ?

D'autre part, il semble que seul le déficit de gestion, c'est-à-dire celui qui apparaîtra dans le compte et non plus celui du budget sera pris en considération. Dès lors, les emprunts pour couvrir les déficits de 1964 seront contractés au plus tôt au cours du second semestre de 1965. Il n'y aura donc à charge du Ministère de l'Intérieur aucune dépense d'intérêts ou de remboursement en 1964 et fort peu de chose en 1965.

Un autre commissaire demande ce qu'il faut entendre par « propres moyens ». Envisage-t-on la réalisation du patrimoine ?

Un troisième commissaire s'inquiète de la situation de trésorerie des hôpitaux. Actuellement, la commune verse à la C.A.P. des avances mensuelles calculées sur la base du déficit du budget. Le déficit de l'hôpital n'intervenant plus dans le déficit global du budget, les avances vont être réduites à due concurrence.

Un dernier commissaire observe que si l'amendement apporte une solution en ce qui concerne le déficit des hôpitaux des C.A.P. rien n'est envisagé pour aider les hôpitaux privés dont certains aussi se trouveront en déficit du fait même des nouvelles dispositions légales ?

Le Ministre rappelle qu'il ne peut être question d'aliénation du patrimoine pour couvrir les dépenses de gestion.

Le représentant du Ministre de l'Intérieur confirme que le montant des emprunts à contracter ne sera connu qu'à la clôture des comptes; mais des avances sur ces emprunts pourront être obtenues sur la base du budget de l'hôpital, dès qu'apparaîtra la probabilité de l'existence d'un déficit. Ces avances alimenteront la trésorerie de l'hôpital; elles peuvent entraîner dès 1964, sinon des annuités de remboursement, à tout le moins la déduction d'intérêts intercalaires. Il est nécessaire que ce soient les communes qui contractent l'emprunt pour les rendre conscientes du rôle de tutelle qu'elles doivent jouer à l'égard de la C.A.P., pour permettre, pendant la période transitoire, le recours à la dotation de l'article 18; au surplus, le Crédit communal de Belgique n'est, semble-t-il, pas habilité à consentir aux C.A.P. des emprunts et avances de l'espèce.

Concluant cette discussion, le Ministre déclare qu'en cette matière, plusieurs solutions sont théoriquement possibles; celle du Gouvernement obtient le résultat cherché : décharger les communes des charges hospitalières. Il est préférable de s'y tenir.

Sur la proposition du Ministre et de certains commissaires, diverses modifications sont apportées au texte du projet et des amendements :

Au § 1<sup>er bis</sup> (qui devient le § 2), le mot « prix » est remplacé par le mot « coût ».

Le § 1<sup>er ter</sup> devient le § 3.

Le second alinéa de ce paragraphe devient un § 4 libellé comme suit :

« § 1.— Les montants des majorations, augmentations et ajustements, visés aux paragraphes 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent article et qui ne sont pas couverts par l'inter-

Anderzijds schijnt alleen het beheerstekort, d.w.z. het tekort dat de rekening zal te zien geven, en niet meer het begrotingstekort in aanmerking te zullen worden genomen. Derhalve zullen de leningen om de tekorten over 1964 te dekken, ten vroegste worden aangegaan in de loop van het tweede halfjaar 1965. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken zal dus voor renten of aflossingen niets moeten uitgeven in 1964 en zeer weinig in 1965.

Een ander lid vraagt wat moet worden verstaan onder « eigen middelen ». Doelt dit op een vervreemding van het patrimonium ?

Een derde lid verontrust zich over de kastoestand van de ziekenhuizen. In de huidige stand van zaken stort de gemeente aan de C.O.O. maandelijksse voorschotten gerekend wordt in het globale begrotingstekort, zullen gezien het tekort van het ziekenhuis niet meer medegerekend wordt in het globale begrotingstekort zullen de voorschotten in dezelfde mate worden vermindert.

Nog een ander lid merkt op dat het amendement wel het probleem van het tekort van de ziekenhuizen van de C.O.O. 's oplost, maar niets doet om de particuliere ziekenhuizen te helpen, waarvan sommige uiteraard ook een tekort zullen hebben als gevolg van de nieuwe wettelijke bepalingen.

De Minister merkt op dat er geen sprake kan zijn van vervreemding van het patrimonium om de beheersuitgaven te bestrijden.

De vertegenwoordiger van de Minister van Binnenlandse Zaken verklaart dat het bedrag van de op te nemen leningen slechts bekend zal zijn bij de afsluiting van de rekeningen; maar de gemeenten zullen, op basis van de begroting van het ziekenhuis, voorschotten op die leningen kunnen krijgen zodra blijkt dat er een tekort is. Die voorschotten zullen in de kas van het ziekenhuis gestort worden, zodat reeds in 1964 aflossingsannuïteiten of althans tussentijdse renten verschuldigd kunnen zijn. Het is noodzakelijk dat de gemeenten de lening opnemen ten einde hen bewust te maken van de voorgedijtaak die zij ten opzichte van de C.O.O. moeten uitoefenen en om gedurende de overgangperiode een beroep te kunnen doen op de dotatie bepaald in artikel 18; bovendien schijnt het Gemeentekrediet van België niet bevoegd te zijn om rechtstreeks aan de C.O.O. 's zelf soortgelijke leningen en voorschotten toe te kennen.

Tot besluit van de bespreking verklaart de Minister dat, theoretisch gezien, verschillende oplossingen mogelijk zijn; maar met die van de Regering wordt het beoogde doel bereikt, namelijk de gemeenten ontslaan van de ziekenhuislasten. Het is beter het daarbij te laten.

Op voorstel van de Minister en van sommige leden worden verschillende wijzigingen aangebracht in de tekst van het ontwerp en de amendementen :

In § 1<sup>bis</sup> (dat § 2 wordt), wordt het woord « prijs » vervangen door « kostprijs ».

§ 1<sup>ter</sup> wordt § 3.

Het tweede lid van deze paragraaf wordt § 4, luidende :

« § 4.— De bedragen van de vermeerderingen, verhogingen en aanpassingen bedoeld in de §§ 1, 2 en 3 van dit artikel en die door de Staatstussenkomst niet

vention de l'Etat sont pris en charge, selon le cas, soit par les organismes assureurs, soit par la Société nationale des chemins de fer belges ou l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, soit par les commissions d'assistance publique ou l'Etat, soit par le Fonds spécial d'assistance ».

Les §§ 3, 4 et 2 deviennent respectivement les §§ 5, 6 et 7.

Au § 5 (nouveau) les mots : « lorsque un hôpital en fait la demande, le Roi peut pendant la période transitoire » sont remplacés par « le gestionnaire d'un hôpital est autorisé pendant la période transitoire ». Ainsi la possibilité de considérer comme chambre particulière, une chambre à 2 lits qui dans la première rédaction était soumise au contrôle du Roi, est maintenant librement ouverte à chaque gestionnaire d'hôpital. Les mots : « qu'il garantisse que la moitié du nombre de lits de son hôpital est affectée » deviennent : « qu'au moins la moitié du nombre de lits de son hôpital puisse être affectée ». C'est là une question de fait.

Au § 6 nouveau, le dernier alinéa est modifié comme suit :

« Les charges d'intérêt et de remboursement afférentes aux années 1964 et 1965 de ces prêts seront remboursés à la commune, pour le compte de la commission d'assistance publique, par prélèvement sur la dotation prévue à l'article 18 de la loi du 21 décembre 1948; celles qui sont afférentes aux années 1966 et suivantes seront remboursées par l'Etat à la commune également pour le compte de la commission d'assistance publique. »

Le § 7 (ancien paragraphe 2) est à libeller comme suit :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, maintenir en vigueur en 1966 le régime transitoire; dans ce cas, Il peut soit maintenir les montants fixés pour l'année 1965 au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent article, soit majorer ces montants de façon adéquate ».

L'ensemble de l'article ainsi modifié est voté par 16 voix et 2 abstentions.

#### Article 21.

*Première lecture* (c'était alors l'article 19).

Le Gouvernement propose de remplacer cet article par la disposition suivante :

« Au dernier alinéa de l'article 60 de la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal n° 93 du 30 novembre 1939 confirmé par la loi du 16 juin 1947, ainsi que par la loi du 14 février 1961, les mots « et notamment des institutions hospitalières » sont remplacés par les mots « à l'exclusion des hôpitaux ».

gedekt zijn, worden ten laste genomen, naar gelang van het geval, hetzij door de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden, hetzij door de Commissies van Openbare Onderstand of de Staat, hetzij door het Speciaal Onderstandsfonds. »

De §§ 3, 4 en 2 worden respectievelijk vernummerd tot §§ 5, 6 en 7.

In de nieuwe paragraaf 5 worden de woorden « kan de Koning, op verzoek van een ziekenhuis gedurende de overgangperiode toelating verlenen om met het oog op de prijs van de verpleegdag » vervangen door : « wordt de beheerder van een ziekenhuis gedurende de overgangperiode gemachtigd, onder oogpunt van de normale prijs van de verpleegdag ». De mogelijkheid om een kamer met twee bedden als afzonderlijke kamer te beschouwen, welke in de eerste tekst aan het toezicht van de Koning onderworpen was, staat dus nu open voor ieder beheerder van een ziekenhuis. De woorden « dat dit ziekenhuis waarborgt dat de helft van het aantal voorhanden bedden beschikbaar is », worden vervangen door « dat ten minste de helft van het aantal voorhanden bedden in zijn ziekenhuis beschikbaar kan gesteld worden ». Dit is een feitelijke kwestie.

In de nieuwe paragraaf 6 wordt het laatste lid gewijzigd als volgt :

« De lasten van rente en aflossing die, voor deze leningen, betrekking hebben op de jaren 1964 en 1965, zullen aan de gemeente terugbetaald worden voor rekening van de commissie van openbare onderstand door voorafneming op de dotatie, ingesteld bij artikel 18 van de wet van 24 december 1948; de lasten welke betrekking hebben op de jaren 1966 en volgende zullen door de Staat aan de gemeente eveneens voor rekening van de commissie van openbare onderstand worden terugbetaald. »

§ 7 (de vroegere § 2) dient te luiden als volgt :

« De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de overgangsregeling in stand houden in 1966; in dat geval kan Hij ofwel de in het 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> van § 1 van dit artikel voor 1965 bepaalde bedragen behouden, ofwel deze bedragen op passende wijze verhogen. »

Het aldus gewijzigde artikel wordt in zijn geheel aangenomen met 16 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 21.

*Eerste lezing* (was alsdan artikel 19).

De Regering vraagt dit artikel door de volgende bepaling te vervangen :

« In het laatste lid van artikel 60 van de organieke wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand zoals het gewijzigd werd door het koninklijk besluit n° 93 van 30 november 1939, bekrachtigd door de wet van 16 juni 1947 en door de wet van 14 februari 1961, worden de woorden « en inzonderheid de verzorgingsinstellingen » vervangen door de woorden « met uitsluiting van de ziekenhuizen ».

Cet article est adopté par 18 voix et 3 abstentions.

En seconde lecture, il ne donne lieu d'aucune discussion et est adopté par 18 voix et une abstention.

## Article 22.

*Première lecture* (c'était alors l'article 20).

Dans le texte français, il convient de remplacer « au » par « le ».

Adopté à l'unanimité, moins deux abstentions.

En seconde lecture, le Gouvernement dépose l'amendement suivant :

« Compléter l'article 22 comme suit :

« A l'exception de l'article 6 qui entre en vigueur au terme de la période transitoire prévue à l'article 20. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité moins une abstention. Le vote sur l'ensemble de l'article donne le même résultat.

\*  
\*\*

Cette seconde lecture est suivie du vote sur l'ensemble du projet de loi.

Celui-ci a été adopté par 23 voix contre 1 et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

*Les Rapporteurs,*

A. DERORE.

J. HAMBYE.

*Les Présidents,*

J. DE GRAUW.

L.-E. TROCLET.

Dit artikel wordt aangenomen met 18 stemmen bij 3 onthoudingen.

In tweede lezing geeft dit artikel geen aanleiding tot bespreking en wordt het goedgekeurd met 18 stemmen bij 1 onthouding.

## Artikel 22.

*Eerste lezing* (was toen artikel 20).

In de Franse tekst moet « au » vervangen worden door « le ».

Aangenomen met algemeenschap van stemmen bij 2 onthoudingen.

Tijdens de tweede lezing dient de Regering volgend amendement in :

« Artikel 22 als volgt aanvullen :

» Met uitzondering van artikel 6 dat in werking treedt op het einde van de overgangperiode bedoeld in artikel 20 ».

Dit amendement wordt aangenomen met algemeenschap van stemmen op 1 onthouding na. Zelfde uitslag bij de stemming over het artikel in zijn geheel.

\*  
\*\*

Na deze tweede lezing wordt over het ontwerp in zijn geheel gestemd.

Het wordt aangenomen met 23 stemmen tegen 1 stem bij 1 onthouding.

Dit verslag is met algemene stemmen goedgekeurd.

*De Verslaggevers,*

A. DERORE.

J. HAMBYE.

*De Voorzitters,*

J. DE GRAUW.

L.-E. TROCLET.

TEXTE PRESENTE  
PAR LES COMMISSIONS.

ARTICLE PREMIER.

§ 1<sup>er</sup>. — La présente loi est applicable à tout hôpital qu'il soit géré par une personne publique ou privée, à l'exception du Ministère de la Défense nationale.

§ 2. — Pour l'application de la présente loi :

1° sont considérés comme hôpitaux, les établissements comportant un ou plusieurs services d'examen et de traitement et dans lesquels des personnes sont admises à séjourner aux fins d'y subir un examen ou un traitement médical, chirurgical ou obstétrical;

2° sont considérés comme hôpitaux universitaires, les hôpitaux qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur proposition des autorités académiques d'une université belge;

3° ne sont pas considérés comme hôpitaux, les établissements psychiatriques fermés, les établissements médico-pédagogiques ni les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Après avis du conseil des hôpitaux institué par l'article 10, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre en tout ou en partie, et avec d'éventuelles adaptations, les dispositions de la présente loi à ces diverses sortes d'établissements.

ART. 2.

§ 1<sup>er</sup>. — Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du conseil des hôpitaux.

Ces normes concernent :

1° l'organisation générale des hôpitaux;

2° l'organisation de chaque espèce de services et notamment les conditions minimales en matières d'équipement technique et de personnel tant médical et paramédical que soignant.

§ 2. — Des normes spéciales peuvent être fixées pour les hôpitaux universitaires et pour leurs services.

ART. 3.

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.

TEKST VOORGEDRAGEN  
DOOR DE COMMISSIES.

EERSTE ARTIKEL.

§ 1. — Deze wet vindt toepassing op alle ziekenhuizen, ongeacht of zij beheerd worden door publieke personen of door privé-personen, met uitzondering van het Ministerie van Landsverdediging.

§ 2. — Met het oog op de toepassing van deze wet :

1° worden als ziekenhuizen beschouwd, inrichtingen, met één of meer diensten voor onderzoek en verzorging, waarin personen worden opgenomen om er te verblijven ten einde er een genees-, heel- of verloskundig onderzoek of een genees-, heel- of verloskundige behandeling te ondergaan;

2° worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd ziekenhuizen die, gelet op hun eigen functie op het gebied van de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit;

3° worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de gesloten psychiatrie inrichtingen, de medisch pedagogische inrichtingen en de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te herbergen.

Na het advies van de bij artikel 10 ingestelde ziekenhuisraad te hebben ingewonnen kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de bepalingen van deze wet, geheel of ten dele en met eventuele aanpassingen, uitbreiden tot deze verschillende soorten van inrichtingen.

ART. 2.

§ 1. — De ziekenhuizen moeten de normen naleven, welke worden bepaald door de Koning, na het advies van de ziekenhuisraad te hebben ingewonnen.

Deze normen hebben betrekking op :

1° de algemene inrichting van de ziekenhuizen;

2° de inrichting van elk soort van diensten, meer bepaald op de minimum-vereisten inzake technische uitrusting en inzake medisch, paramedisch en verplegend personeel.

§ 2. — Voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten kunnen bijzondere normen gesteld worden.

ART. 3.

Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet erkend zijn door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, na het advies van de ziekenhuisraad te hebben ingewonnen.

Lorsqu'il est satisfait aux normes fixées en vertu de l'article 2, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée. Lorsqu'il est constaté que le service ne répond plus à ces normes, l'agrément peut être retirée, après avis du conseil des hôpitaux.

#### ART. 4.

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 peut imposer un plan comptable uniforme aux hôpitaux qui comptent un nombre de lits supérieur au nombre fixé par Lui.

#### ART. 5.

§ 1<sup>er</sup>. — Le Roi fixe le prix normal de la journée d'entretien par espèce de services, d'une part, pour les hôpitaux universitaires et, d'autre part, pour les autres hôpitaux.

§ 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 à leur valeur de remplacement.

Ne sont pas compris dans le prix normal de la journée d'entretien, le coût des spécialités pharmaceutiques ainsi que les honoraires des praticiens de l'art de guérir et des praticiens paramédicaux relatifs aux prestations de santé énumérées ci-après :

— les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

— les soins donnés par les kinésistes;

— les accouchements par des accoucheuses diplômées;

— la fourniture de lunettes et autres prothèses de l'œil, d'appareils auditifs, d'appareils orthopédiques et autres prothèses;

— tous soins et toutes autres prestations nécessités par la rééducation fonctionnelle et professionnelle.

§ 3. — En vue de l'application des §§ 1 et 2 du présent article, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions recueille l'avis du conseil des hôpitaux auquel il soumet les divers éléments dont il sera tenu compte pour la fixation du prix normal de la journée d'entretien.

Wanneer voldaan is aan de krachtens artikel 2 bepaalde normen, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan verlengd worden. Wanneer wordt vastgesteld dat de dienst niet meer aan deze normen beantwoordt kan de erkenning worden ingetrokken, na advies van de Ziekenhuisraad.

#### ART. 4.

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

De Koning kan, na het advies van de ziekenhuisraad te hebben ingewonnen, een eenvormig boekhoudkundig plan opleggen in de ziekenhuizen met een aantal bedden dat hoger ligt dan het aantal door Hem bepaald.

#### ART. 5.

§ 1. — De Koning bepaalt de normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten, enerzijds voor de universitaire ziekenhuizen en anderzijds voor de andere ziekenhuizen.

§ 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. Hij omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de onroerende beleggingen tegen hun vervangingswaarde.

Zijn niet begrepen in de normale prijs van de verpleegdag, de prijs van de farmaceutische specialiteiten alsmede het honorarium van de geneesheren en van de paramedische practici in verband met hierna volgende geneeskundige verstrekkingen :

— de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de geneesheren die de algemene geneeskunde beoefenen en de geneesheren-specialisten, alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

— de zorgen verstrekt door kinesisten;

— de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen;

— het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

— alle wegens revalidatie en herscholing vereiste zorgen en verstrekkingen.

§ 3. Met het oog op de toepassing van de §§ 1 en 2 van dit artikel wint de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, het advies in van de ziekenhuisraad aan wie hij de onderscheiden gegevens mededeelt waarmede rekening zal gehouden worden bij het vaststellen van de normale prijs van de verpleegdag.

## ART. 6.

L'intervention de l'Etat sous forme de subventions, dans les frais de construction et de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage d'un hôpital, est subordonnée à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de celui-ci s'insère dans le cadre d'un programme hospitalier national, donc le Roi établit les critères par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis ou sur proposition du conseil des hôpitaux.

De la même manière le Roi fixe le taux de ces subventions ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

## ART. 7.

Le montant du prix normal de la journée d'entretien est lié à l'indice des prix de détail, conformément aux dispositions de la loi du 12 avril 1960 unifiant les divers régimes de liaison à l'indice des prix de détail.

## ART. 8.

§ 1<sup>er</sup>. — Le prix de séjour d'une journée en chambre commune qui, nonobstant toute stipulation contraire, peut seul être porté en compte, est le prix normal de la journée d'entretien par service.

Toutefois, lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, soit de la Société nationale des Chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'une commission d'assistance publique ou de l'Etat en faveur des indigents, soit du Fonds spécial d'assistance, le prix normal de la journée d'entretien des divers services peut, en vue de la prise en charge prévue à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, être converti soit pour l'ensemble de ces services, soit pour certains d'entre eux, en un prix moyen.

Le Roi établit les modalités de la conversion et le mode de calcul de ce prix moyen qui tient compte notamment de l'occupation respective des lits dans les divers services.

§ 2. — Est considérée comme chambre commune la chambre où est admis plus d'un malade.

Lorsque l'état de santé du patient, les nécessités du service ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance l'exigent, le séjour en chambre particulière est assimilé, quant au prix, au séjour en chambre commune.

§ 3. — Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions établit le mode selon lequel les prix en vigueur pour le séjour en chambre commune et en chambre particulière sont portés à la connaissance du public.

## ART. 6.

De tussenkomst van de Staat, bij wijze van toelagen, in de kosten van opbouw en herconditionering, uitrusting en apparatuur van een ziekenhuis is gebonden aan de voorwaarde dat het oprichten, het instandhouden of de omschakeling van het ziekenhuis passen in het raam van een nationaal ziekenhuisprogramma, waarvan de Koning de criteria vaststelt bij een in Ministerraad overlegd besluit, na het advies te hebben ingewonnen of op voorstel van de ziekenhuisraad.

Op dezelfde wijze bepaalt de Koning het percentage van deze toelagen alsmede de voorwaarden waaronder en de wijze waarop zij worden verstrekt.

## ART. 7.

Het bedrag van de normale prijs van de verpleegdag is gekoppeld aan het indexcijfer van de kleinhandelsprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 12 april 1960 tot éénmaking van de verschillende stelsels van koppeling aan het indexcijfer der kleinhandelsprijzen.

## ART. 8.

§ 1. — De prijs voor een verblijf van een dag in gemeenschappelijke kamer die, niettegenstaande elk strijdig beding, alleen mag worden aangerekend, is de normale prijs van de verpleegdag per dienst.

Evenwel, wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of van het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden, in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een commissie van openbare onderstand of van de Staat ten voordele van de behoeftigen, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds, mag de normale prijs van de verpleegdag van de onderscheiden diensten, met het oog op het ten laste nemen bedoeld in artikel 12, § 1, hetzij voor het geheel, hetzij voor bepaalde van deze diensten, worden omgezet in een gemiddelde prijs.

De Koning stelt de regelen voor deze omzetting en de wijze van berekenen van deze gemiddelde prijs waarbij meer bepaald rekening gehouden wordt met de respectieve bezetting van de bedden in de onderscheiden diensten.

§ 2. — Wordt beschouwd als een gemeenschappelijke kamer, de kamer waarin meer dan een zieke opgenomen is.

Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt, de noodwendigheden van de dienst, of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht zulks vereisen, wordt het verblijf in een afzonderlijke kamer wat de prijs betreft gelijkgesteld met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

§ 3. — De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort bepaalt de wijze waarop de geldende prijzen voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en in een afzonderlijke kamer ter kennis gebracht worden van het publiek.

## ART. 9.

Lorsque le gestionnaire d'un hôpital justifie que pour des raisons particulières et exceptionnelles, le prix normal de la journée d'entretien fixé pour une espèce déterminée de services ne suffit pas à couvrir le prix de revient réel du service correspondant dans son hôpital, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, après une enquête portant spécialement sur la gestion et sur la comptabilité de l'établissement, et après avis du conseil des hôpitaux, fixer le complément dont le prix normal de la journée d'entretien peut être augmenté pendant une période qu'il détermine.

## ART. 10.

Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un conseil des hôpitaux qui comprend une commission générale et une commission universitaire.

Indépendamment des avis prévus aux articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 et 16, le conseil a pour mission de donner soit d'initiative, soit à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, des avis relatifs à tout problème de l'hospitalisation.

Cette mission est exercée soit par la commission générale, soit par la commission universitaire, soit par les deux commissions réunies selon les matières à examiner ou selon la répartition des travaux qui en est faite par le bureau prévu à l'article 11, § 2.

La commission générale est notamment compétente pour donner un avis, d'une part, sur tous les problèmes relatifs à l'organisation, au fonctionnement, à la gestion des hôpitaux et au prix de revient et, d'autre part, sur toutes questions concernant l'équipement technique et l'effectif du personnel médical, paramédical et soignant des services.

La commission universitaire a la même compétence, mais uniquement en ce qui concerne les hôpitaux universitaires.

Les avis de chacune des commissions sont considérés comme donnés par le conseil lui-même s'ils sont ratifiés par le bureau. A défaut de ratification par le bureau, ils sont soumis au conseil.

## ART. 11.

§ 1<sup>er</sup>. — Le conseil des hôpitaux se compose d'un président et de vingt-cinq membres effectifs au plus ainsi que de vingt-cinq membres suppléants au plus, nommés et révoqués par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le mandat du président et des membres a une durée de six ans et est renouvelable.

## ART. 9.

Wanneer de beheerder van een ziekenhuis het bewijs levert dat, wegens bijzondere en uitzonderlijke redenen, de vastgestelde normale prijs van de verpleegdag voor een bepaalde soort van diensten onvoldoende is om de werkelijke kostprijs van de overeenstemmende dienst in zijn ziekenhuis te dekken, kan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, na een speciaal onderzoek omtrent het beheer en de boekhouding van de inrichting en na het advies van de ziekenhuisraad te hebben ingewonnen, het aanvullend bedrag vaststellen waarmee de normale prijs van de verpleegdag mag verhoogd worden gedurende een door hem vastgestelde periode.

## ART. 10.

Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een ziekenhuisraad opgericht, onderverdeeld in een algemene commissie en een universitaire commissie.

Benevens de adviezen voorzien in de artikelen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, en 16 heeft de raad als opdracht, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen.

Die opdracht wordt uitgeoefend hetzij door de algemene commissie, hetzij door de universitaire commissie, of door beide samen, volgens de te behandelen stof of volgens de verdeling van de werkzaamheden zoals zij door het bij artikel 11, § 2, opgericht bureau wordt geregeld.

Meer bepaald is de algemene commissie bevoegd om advies uit te brengen enerzijds over alle problemen die verband houden met de organisatie, de werking, het beheer van de ziekenhuizen en met de kostprijs, anderzijds over alle vraagstukken betreffende hun technische uitrusting en hun bezetting met medisch, paramedisch en verplegend personeel.

De universitaire commissie heeft dezelfde bevoegdheid doch enkel wat betreft de universitaire ziekenhuizen.

De adviezen van elke commissie worden geacht te zijn gegeven door de ziekenhuisraad zelf, indien zij door het bureau bekrachtigd worden. Bij gebreke van bekrachtiging door het bureau worden zij onderworpen aan de raad.

## ART. 11.

§ 1. — De ziekenhuisraad bestaat uit een voorzitter en ten hoogste uit vijf en twintig werkende leden alsmede ten hoogste vijf en twintig plaatsvervangende leden, die benoemd en ontslagen worden door de Koning op de voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

Het mandaat van de voorzitter en van de leden duurt zes jaar en kan worden hernieuwd.

La commission générale est composée de :

- trois membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux publics;
- trois membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux privés;
- trois membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements intéressés aux activités médicales des hôpitaux publics;
- trois membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements intéressés aux activités médicales des hôpitaux privés;
- deux fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements;
- un fonctionnaire du Ministère des Finances;
- deux membres représentant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

La commission universitaire est composée de :

- quatre membres intéressés à la gestion administrative des hôpitaux universitaires;
- quatre membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, intéressés aux activités médicales des hôpitaux universitaires;
- deux fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements;
- un fonctionnaire du Ministère des Finances;
- deux membres représentant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dont un est docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Les mandats réservés aux fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille et du Ministère des Finances ainsi qu'aux représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont exercés dans les deux commissions par les mêmes personnes.

§ 2. — Chacune des commissions élit un vice-président parmi ses membres. Les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille et du Ministère des Finances ainsi que les représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ne sont pas éligibles.

Le mandat de vice-président a une durée d'un an et est renouvelable.

Chacun des vice-présidents préside les séances de la commission qui l'a élu.

Le président, les vice-présidents et un membre désigné par chaque commission forment ensemble le bureau qui est chargé de la ratification prévue à l'article 10 ainsi que de la direction du conseil, de la répartition des travaux et de la gestion des affaires courantes.

Le secrétariat du conseil, des commissions et du bureau est assuré par le directeur général de l'Administration des Etablissements de soins du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

De algemene commissie bestaat uit :

- drie leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de openbare ziekenhuizen;
- drie leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de privé-ziekenhuizen;
- drie leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de openbare ziekenhuizen;
- drie leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de privé-ziekenhuizen;
- twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;
- een ambtenaar van het Ministerie van Financiën;
- twee vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

De universitaire commissie bestaat uit :

- vier leden die betrokken zijn bij het administratief beheer van de universitaire ziekenhuizen;
- vier leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde, die betrokken zijn bij de medische werkzaamheden van de universitaire ziekenhuizen;
- twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;
- een ambtenaar van het Ministerie van Financiën;
- twee vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

De mandaten bestemd voor de ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin en van het Ministerie van Financiën alsmede voor de vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden, in beide commissies, door dezelfde personen uitgeoefend.

§ 2. — Elke commissie kiest uit haar leden een ondervoorzitter. De ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin en van het Ministerie van Financiën alsmede de vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn niet verkiesbaar.

Het mandaat van ondervoorzitter duurt een jaar en kan worden hernieuwd.

Ieder ondervoorzitter zit de vergaderingen voor van de commissie die hem verkozen heeft.

De voorzitter, de ondervoorzitters en een lid door elke commissie aangewezen vormen samen het bureau dat belast is met de bekrachtiging bedoeld in artikel 10, alsmede met de leiding van de raad, de verdeling van de werkzaamheden en het beheer van de lopende zaken.

Het secretariaat van de raad, van de commissies en van het bureau wordt waargenomen door de directeur-generaal van het Bestuur der verzorgingsinstellingen van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

§ 3. — En cas d'absence ou d'empêchement, le président est remplacé de droit par le plus âgé des vice-présidents; de même, le nombre effectif est remplacé par le membre suppléant qui a été nommé à cet effet. Les membres suppléants peuvent assister avec voix consultative aux réunions du conseil ou de la commission à laquelle ils appartiennent.

§ 4. — Le Roi est habilité à compléter les dispositions concernant le fonctionnement du conseil et des commissions.

§ 5. — Le conseil établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Ce règlement peut notamment prévoir la constitution au sein de chaque commission de sections chargées de missions déterminées.

§ 6. — Le Roi fixe le montant des indemnités et jetons de présence qui sont accordés au président ainsi qu'aux membres du conseil qui ne sont pas fonctionnaires de l'Etat et qui ne représentent par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

#### ART. 12.

§ 1<sup>er</sup>. — Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, soit de la Société nationale des chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'une commission d'assistance publique ou de l'Etat en faveur des indigents, soit du Fonds spécial d'assistance, l'Etat octroie un subside de 25 % du prix de séjour porté en compte conformément aux dispositions de l'article 8.

75 % de ce prix est à charge, selon le cas, soit des organismes assureurs, soit de 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.

§ 2. — Pour les hôpitaux dont une partie importante du personnel, requis suivant les normes établies en vertu de l'article 2, n'est pas engagée dans les liens d'un contrat de louage de services ou ne bénéficie que de rémunérations notablement inférieures aux barèmes en usage pour le personnel lié par pareil contrat, le Roi peut, suivant les règles qu'il détermine, réduire le subside prévu au paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article, sans que cette réduction puisse dépasser la moitié de ce subside.

§ 3. — L'Etat accorde un subside complémentaire en vue de couvrir entièrement la différence entre le prix normal des mêmes services dans un hôpital universitaire et dans un hôpital non universitaire. Les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article sont

§ 3. — Bij afwezigheid of verhindering wordt de voorzitter van rechtswege vervangen door de oudste ondervoorzitter; zo ook wordt het werkend lid vervangen door het plaatsvervangend lid dat daartoe benoemd werd. De plaatsvervangende leden mogen met raadgevende stem de vergaderingen bijwonen van de raad of van de commissies waarvan zij deel uitmaken.

§ 4. — De Koning is gemachtigd de bepalingen betreffende de werking van de raad en van de commissies aan te vullen.

§ 5. — De raad maakt zijn reglement van orde op en onderwerpt het aan de goedkeuring van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. Dit reglement kan onder meer bepalen dat, in de schoot van elke commissie, secties opgericht worden met welomschreven opdrachten.

§ 6. — De Koning bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen welke toegekend worden aan de voorzitter, alsmede aan de leden van de raad die geen Rijksambtenaren zijn en die niet het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen.

#### ART. 12.

§ 1. — Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of van het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een commissie van openbare onderstand of van de Staat ten voordele van de behoeftigen, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds, verleent de Staat een toelage van 25 % van de prijs van het verblijf die aangerekend wordt overeenkomstig de bepalingen van artikel 8.

75 % van deze prijs valt, naar gelang 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.

§ 2.—Wat de ziekenhuizen betreft, waar een belangrijk deel van het personeel, vereist volgens de krachtens artikel 2 gestelde normen, niet door een kontrakt van dienstverhuring is gebonden of een bezoldiging geniet die merkkelijk lager ligt dan de loonschalen welke gelden voor personeel in dergelijk dienstverband, kan de Koning, volgens regelen die Hij vaststelt, de toelage bedoeld in de eerste paragraaf van dit artikel beperken, zonder dat deze beperking de helft van die toelage mag te boven gaan.

§ 3. — De Staat verleent een bijkomende toelage om het geheel van het verschil te dekken tussen de normale prijs van dezelfde diensten in een universitair ziekenhuis en in een niet-universitair ziekenhuis. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn toepas-

applicables au prix normal de la journée d'entretien dans les hôpitaux universitaires, après déduction de ce subside complémentaire.

§ 4. — L'octroi des subsides prévus aux paragraphes 1 et 3 du présent article est subordonné à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par la législation en matière d'assurance maladie-invalidité et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions.

§ 5. — Le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés.

§ 6. — L'Etat et les organismes visés au § 1<sup>er</sup> du présent article sont, à concurrence de leur paiement aux hôpitaux des frais d'hospitalisation de malades pour qui ils sont tenus d'intervenir, subrogés de plein droit dans les droits que ces personnes peuvent faire valoir contre le tiers, auteur responsable de la maladie ou de l'accident qui a nécessité l'hospitalisation.

Lorsque ces dommages sont la suite d'une infraction à la loi pénale, l'action subrogatoire peut être exercée en même temps et devant le même juge que l'action publique.

Le Roi fixe les règles suivant lesquelles les organismes visés à l'alinéa premier remboursent à l'Etat le subside compris dans les sommes récupérées en vertu du présent article.

#### ART. 13.

Les communes ne sont pas tenues de couvrir le déficit qui résulte, pour les commissions d'assistance publique, du fonctionnement de leurs hôpitaux.

#### ART. 14.

Les subsides prévus à l'article 12 sont inscrits au budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

#### ART. 15.

§ 1<sup>er</sup>. — Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou agents du Ministère de la Santé publique et de la Famille, désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi et des arrêtés pris en exécution de celle-ci; à cette fin ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux et y contrôler sans déplacement la comptabilité.

§ 2. — Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les trois jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

#### ART. 16.

§ 1<sup>er</sup>. — Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, après avis du conseil des hôpitaux, ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées à l'article 2.

§ 2. — Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut ordonner, par décision moti-

selijk op de normale prijs van de verpleegdag in de universitaire ziekenhuizen, na aftrek van deze bijkomende toelage.

§ 4. — Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in de paragrafen 1 en 3 van dit artikel, wordt vereist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering en die goedgekeurd is door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort.

§ 5. — De Koning bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen worden uitbetaald.

§ 6. — De Staat en de instellingen bedoeld in § 1 van dit artikel treden tot beloop van hun betaling aan de ziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie zij verplicht zijn tussen te komen, van rechtswege in de rechten die deze personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte of het ongeval, die de ziekenhuisverpleging hebben noodzakelijk gemaakt.

Wanneer deze schade het gevolg is van een inbreuk op de strafwet, kan de vordering van indeplaatsstelling ingesteld worden tegelijkertijd met en voor dezelfde rechter als de openbare vordering.

De Koning stelt de regels volgens welke de instellingen bedoeld in het eerste lid terugbetaling doen aan de Staat van de toelage welke deel uitmaakt van de krachtens dit artikel teruggevoerde bedragen.

#### ART. 13.

De gemeenten zijn niet verplicht het tekort van de commissies van openbare onderstand te dekken, dat uit de werking van hun ziekenhuizen is ontstaan.

#### ART. 14.

De toelagen bedoeld in artikel 12 worden uitgetrokken op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

#### ART. 15.

§ 1. — Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de door de Koning aangewezen ambtenaren of beambten van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze wet en van de krachtens deze wet genomen uitvoeringsbesluiten; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen waar zij de boekhouding zonder verplaatsing kunnen controleren.

§ 2. — Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbewijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden uiterlijk binnen drie dagen na de vaststelling van de overtreding.

#### ART. 16.

§ 1. — De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort mag, na het advies van de ziekenhuisraad te hebben ingewonnen, de sluiting bevelen van een ziekenhuis of van een dienst die niet beantwoordt aan de in artikel 2 bedoelde normen.

§ 2. — Wanneer uit oogpunt van volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, in een

vée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

Le Ministre en informe immédiatement le conseil des hôpitaux. Il prend une décision définitive après avis de ce conseil.

#### ART. 17.

Un recours suspensif peut être introduit auprès d'une juridiction administrative contre toute décision de fermeture d'un hôpital ou d'un service ainsi que de refus ou de retrait d'agrément d'un service.

Le Roi règle la composition et le fonctionnement de cette juridiction. Il détermine la procédure et les délais du recours.

Lorsqu'il a été fait application du paragraphe 2 de l'article 16, le recours n'est pas suspensif.

#### ART. 18.

§ 1<sup>er</sup>. — Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille francs ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention avec l'article 2 exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec l'article 3, exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention avec l'article 4, n'établit pas une gestion ou une comptabilité distinctes, ou qui n'applique pas le plan comptable imposé;

3° celui qui, en contravention avec l'article 8, porte en compte pour un séjour en chambre commune un prix autre que le prix normal de la journée d'entretien;

4° celui qui, en contravention avec l'article 8, ne porte pas les prix en vigueur à la connaissance du public selon le mode prévu par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

5° celui qui, en contravention avec l'article 16, exploite 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.

§ 2. — En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées au présent article, passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

§ 3. — La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de la présente loi, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel, de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

De Minister geeft daarvan onverwijld kennis aan de ziekenhuisraad. Hij neemt een definitieve beslissing na het advies van deze raad te hebben ingewonnen.

#### ART. 17.

Een opschortend beroep kan ingesteld worden bij een administratief rechtscollege tegen elke beslissing tot sluiting van een ziekenhuis of van een dienst, alsmede tot weigering of intrekking van de erkenning van een dienst.

De Koning regelt de samenstelling en de werking van dat rechtscollege. Hij bepaalt de procedure en de termijnen van het beroep.

Wanneer paragraaf 2 van artikel 16 werd toegepast, is het beroep niet opschortend.

#### ART. 18.

§ 1. — Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maand en met geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van artikel 2, een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de gestelde normen of hij die, met overtreding van artikel 3, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan te hebben bekomen;

2° hij die, met overtreding van artikel 4, geen eigen beheer of geen eigen boekhouding voert of die het opgelegd eenvormig boekhoudkundig plan niet toepast;

3° hij die, met overtreding van artikel 8, voor een verblijf in gemeenschappelijke kamer, een andere prijs aanrekent dan de normale prijs van de verpleegdag;

4° hij die, met overtreding van artikel 8, de geldende prijzen niet ter kennis brengt van het publiek op de wijze bepaald door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;

5° hij die, met overtreding van artikel 16, een ziekenhuis of een dienst exploiteert 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.

§ 2. — Bij herhaling binnen twee jaar vanaf de datum waarop, wegens een der overtredingen strafbaar gesteld bij dit artikel, een veroordeling, waarvan het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, werd uitgesproken, kunnen de straffen verdubbeld worden.

§ 3. — De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die een ziekenhuis of een dienst, met overtreding van de bepalingen van deze wet en van de krachtens deze wet genomen uitvoeringsbesluiten, exploiteert is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en van de gerechtskosten.

§ 4. — Les dispositions du Livre I du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

#### ART. 19.

A titre de mesure transitoire, les services ouverts dans les hôpitaux à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1964, bénéficient d'une agréation provisoire qui reste valable jusqu'au moment où il aura été statué sur la demande d'agréation prévue par l'article 3 et introduite dans le délai fixé par le Roi.

#### ART. 20.

§ 1<sup>er</sup>. Par dérogation aux dispositions des articles 5, 9 et 12, paragraphe 1<sup>er</sup> et 3, et à titre de mesure transitoire pour les années 1964 et 1965 :

1<sup>o</sup> est considéré comme prix normal de la journée d'entretien, conformément à l'article 8, le taux de remboursement appliqué le 1<sup>er</sup> janvier 1964 par les organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, majoré d'un montant forfaitaire de 40 francs en 1964 et de 50 F en 1965;

L'Etat intervient dans cette majoration par l'octroi d'un subside respectivement de 20 et 30 francs.

2<sup>o</sup> l'Etat alloue un subside forfaitaire complémentaire de 150 francs par journée dans un hôpital universitaire en 1964 et en 1965.

§ 2. — En cas de survenance d'un fait nouveau ayant une répercussion sur le coût de la journée d'entretien, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, augmenter pendant la période transitoire les montants forfaitaires prévus au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa du présent article.

§ 3. — Lorsque sur la base des comptes de gestion du premier semestre d'un exercice de la période transitoire, le gestionnaire d'un hôpital justifie que le prix tel qu'il est défini au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> du présent article, augmenté éventuellement conformément au paragraphe 2, n'a pas permis de couvrir entièrement les frais par journée d'entretien, tels que définis à l'article 5, paragraphe 2, le prix normal de la journée d'entretien peut par décision conjointe des Ministres qui ont la Prévoyance sociale et la Santé publique dans leurs attributions, être ajusté pour l'exercice suivant au maximum de 40 francs.

§ 4. — Les montants des majorations, augmentations et ajustements, visés aux paragraphes 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent article et qui ne sont pas couverts par l'intervention de l'Etat sont pris en charge, selon le cas, soit par les organismes assureurs, soit par la Société nationale des chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, soit par les commissions d'assistance publique ou l'Etat, soit par le Fonds spécial d'assistance.

§ 4. — Alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85 zijn op de in deze wet bepaalde overtredingen toepasselijk.

#### ART. 19.

Bij wijze van overgangsmaatregel genieten de op 1 januari 1964 in de ziekenhuizen bestaande diensten een voorlopige erkenning die geldig blijft tot wanneer beslist is geworden over de aanvraag tot erkenning bedoeld in artikel 3 en ingediend binnen de door de Koning gestelde termijn.

#### ART. 20.

§ 1. — In afwijking van de bepalingen van de artikelen 5, 9 en 12, paragrafen 1 en 3, en bij wijze van overgangsmaatregel voor de jaren 1964 en 1965 :

1<sup>o</sup> wordt als normale prijs van de verpleegdag beschouwd, overeenkomstig artikel 8, het bedrag van de terugbetaling dat in aanmerking genomen wordt op 1 januari 1964 door de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vermeerderd met een forfaitair bedrag van 40 frank in 1964 en 50 frank in 1965.

De Staat verleent bij wijze van tussenkomst in deze verhoging een toelage die respectievelijk 20 en 30 fr. bedraagt.

2<sup>o</sup> verleent de Staat in 1964 en 1965 een bijkomende forfaitaire toelage van 150 frank per dag in een universitair ziekenhuis.

§ 2. — Ingeval een nieuw feit zich voordoet dat een weerslag heeft op de kostprijs van de verpleegdag, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de forfaitaire bedragen bepaald in paragraaf 1, 1<sup>o</sup>, eerste lid van dit artikel tijdens de overgangsperiode verhogen.

§ 3. — Wanneer, op grond van de beheersrekeningen over het eerste semester van een dienstjaar tijdens de overgangsperiode, de beheerder van een ziekenhuis het bewijs levert dat de prijs zoals bepaald in paragraaf 1, 1<sup>o</sup> van dit artikel, eventueel verhoogd overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2, niet volstaat tot volledige dekking van de kosten per verpleegdag, zoals deze bepaald zijn in artikel 5, paragraaf 2, kan de normale prijs van de verpleegdag, bij gemene beslissing van de Ministers tot wier bevoegdheid de Sociale Voorzorg en de Volksgezondheid behoren, voor het eerstvolgend dienstjaar aangepast worden tot een maximum van 40 frank.

§ 4. — De bedragen van de vermeerderingen, verhogingen en aanpassingen bedoeld in de paragrafen 1, 2 en 3 van dit artikel en die door de Staatstussenkomst niet gedekt zijn, worden ten laste genomen, naar gelang van het geval hetzij door de verzekeringsinstellingen, hetzij door de Nationale Maatschappij der Belgische spoorwegen of het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, hetzij door de commissies van openbare onderstand of de Staat, hetzij door het Speciaal Onderstandsfonds.

§ 5. — Par dérogation aux dispositions de l'article 8, paragraphe 2, le gestionnaire d'un hôpital est autorisé pendant la période transitoire à considérer comme chambre particulière, au point de vue du prix normal de la journée d'entretien, une chambre où deux malades peuvent être admis, à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de son hôpital puisse être affectée au séjour de malades qui désirent être hospitalisés en chambre commune.

§ 6. — Si malgré l'application des paragraphes 2 et 3 du présent article, une commission d'assistance publique justifie qu'elle n'est pas à même de couvrir pendant la période transitoire par ses propres moyens un déficit éventuel des comptes de gestion de ses hôpitaux, la commune peut être autorisée à avancer, sous forme de prêts, les fonds nécessaires à l'apurement de ce déficit, si elle établit qu'il ne lui est pas possible de couvrir elle-même la dépense par une subvention allouée à fonds perdus.

Les conditions, modalités et montants de ces prêts sont soumis à l'approbation du Roi sur proposition des Ministres qui ont la Santé publique, l'Intérieur et les Finances dans leurs attributions.

Les charges d'intérêt et de remboursement afférentes aux années 1964 et 1965 de ces prêts seront remboursées à la commune, pour le compte de la commission d'assistance publique, par prélèvement sur la dotation prévue à l'article 18 de la loi du 24 décembre 1948; celles qui sont afférentes aux années 1966 et suivantes seront remboursées par l'Etat à la commune également pour le compte de la commission d'assistance publique.

§ 7. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, maintenir en vigueur en 1966 le régime transitoire; dans ce cas, Il peut soit maintenir les montants fixés pour l'année 1965 au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent article, soit majorer ces montants de façon adéquate.

#### ART. 21.

Au dernier alinéa de l'article 60 de la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal n° 93 du 30 novembre 1939 confirmé par la loi du 16 juin 1947, ainsi que par la loi du 14 février 1961, les mots « et notamment des institutions hospitalières » sont remplacés par les mots « à l'exclusion des hôpitaux ».

#### ART. 22.

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1964, à l'exception de l'article 6 qui entre en vigueur au terme de la période transitoire prévue à l'article 20.

§ 5. — In afwijking van het bepaalde in artikel 8, paragraaf 2, wordt de beheerder van een ziekenhuis gedurende de overgangperiode ertoe gemachtigd, onder oogpunt van de normale prijs van de verpleegdag, als afzonderlijke kamer in aanmerking te nemen, een kamer waarin twee zieken kunnen opgenomen worden, op voorwaarde dat ten minste de helft van het aantal bedden in zijn ziekenhuis beschikbaar kan gesteld worden voor het onderbrengen van zieken die in een gemeenschappelijke kamer wensen opgenomen te worden.

§ 6. — In geval een commissie van openbare onderstand, niettegenstaande de toepassing van de paragrafen 2 en 3 van dit artikel, het bewijs levert dat zij gedurende de overgangperiode niet bij machte is een eventueel tekort in de beheersrekeningen van haar ziekenhuizen met eigen middelen te dekken, kan de gemeente ertoe gemachtigd worden, onder vorm van leningen de nodige fondsen tot aanzuivering van dit tekort voor te schieten, indien zij het bewijs levert dat zij niet in staat is zelf de uitgave te dekken door het verlenen van een toelage om niet.

De voorwaarden, de regeling en de bedragen van deze leningen zijn onderworpen aan de goedkeuring van de Koning op de voordracht van de Ministers tot wier bevoegdheid Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken en Financiën behoren.

De lasten van rente en aflossing die, voor deze leningen, betrekking hebben op de jaren 1964 en 1965, zullen aan de gemeente terugbetaald worden, voor rekening van de commissie van openbare onderstand, door voorafneming op de dotatie, ingesteld bij artikel 18 van de wet van 24 december 1948; de lasten welke betrekking hebben op de jaren 1966 en volgende zullen door de Staat aan de gemeente, eveneens voor rekening van de commissie van openbare onderstand, worden terugbetaald.

§ 7. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de overgangsregeling in stand houden in 1966; in dat geval kan Hij ofwel de in het 1<sup>o</sup> en het 2<sup>o</sup> van paragraaf 1 van dit artikel voor 1965 bepaalde bedragen behouden, ofwel deze bedragen op passende wijze vermeerderen.

#### ART. 21.

In het laatste lid van artikel 60 van de organieke wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand, zoals het gewijzigd werd door het koninklijk besluit n° 93 van 30 november 1939 bekrachtigd door de wet van 16 juni 1947, alsmede door de wet van 14 februari 1961, worden de woorden « en inzonderheid de verzorgingsinstellingen » vervangen door de woorden « met uitsluiting van de ziekenhuizen ».

#### ART. 22.

Deze wet treedt in werking op 1 januari 1964, met uitzondering van artikel 6 dat in werking treedt op het einde van de overgangperiode bedoeld in artikel 20.