

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1976-1977.

10 FEBRUARI 1977.

WETSONTWERP
tot beheersing van de kosten
van de gezondheidsverzorging.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De Regering heeft op 28 december 1976 een reeks beslissingen getroffen, die o.a. aldus worden geformuleerd :

1. *Universitaire ziekenhuizen.*

In het kader van een versnelde uitvoering van de programmatica voor universitaire ziekenhuizen worden maatregelen getroffen om het aantal universitaire ziekenhuisbedden binnen redelijke perken te houden.

2. *Zware medische apparatuur.*

Er worden wettelijke maatregelen genomen om het de Koning mogelijk te maken een verbod van installatie van zware medische apparatuur af te kondigen indien niet voorafgaandelijk de toelating werd verleend door de Minister van Volksgezondheid.

De investeringskosten van de apparatuur worden voor 100 % gedragen door een betoelaging door het Ministerie van Volksgezondheid; deze betoelaging brengt mee dat voor deze apparatuur noch in de verpleegdagprijs noch in de nomenclatuur van het RIZIV met afschrijvingen moet worden rekening gehouden.

3. *Afremming en reconversie van akute ziekenhuisbedden.*

Opening van werven voor uitbreiding van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis zal niet mogen gebeuren behoudens beslissing getroffen door de Minister op gemotiveerde aanbeveling van de Gewestelijke Commissie voor Ziekenhuisprogrammatica.

Teneinde beter te beantwoorden aan de nieuwe behoeften zal de omschakeling van bestaande bedden worden bevorderd.

Chambre des Représentants

SESSION 1976-1977.

10 FÉVRIER 1977.

PROJET DE LOI
en vue de maîtriser
le coût des soins de santé.

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 28 décembre 1976, le Gouvernement a pris une série de décisions formulées comme suit :

1. *Hôpitaux universitaires.*

Le Gouvernement confirme que la participation aux frais généraux de l'institution universitaire ne peut couvrir que les charges réelles que l'université assume pour compte des services cliniques, polycliniques et des laboratoires attachés aux hôpitaux académiques à l'exclusion de tout montant forfaitaire.

2. *Appareillage médical lourd.*

Des dispositions légales seront prises pour permettre au Roi de décréter l'interdiction de l'installation d'appareillage médical lourd sans autorisation préalable du Ministre de la Santé publique.

Les frais d'investissements dans cet appareillage sont couverts à 100 % par des subsides du Ministère de la Santé publique; il en résulte qu'il n'y a pas lieu de retenir des amortissements ni dans les prix de la journée d'entretien, ni dans la nomenclature de l'INAMI.

3. *Limitation et reconversion de lits en hôpitaux pour malades mentaux.*

L'ouverture de nouveaux chantiers pour l'extension d'établissements existants ou la construction de nouveaux hôpitaux ne peut se faire que moyennant décision du Ministre, sur recommandation motivée de la Commission régionale de programmation.

Afin de mieux répondre aux besoins nouveaux, la reconversion de lits existants sera encouragée.

4. *Langdurig zieken.*

Voor langdurig zieken die geen eigenlijke ziekenhuisopname behoeven zal een forfaitaire tegemoetkoming van de ziekteverzekering het mogelijk maken dat ze aangepaste zorgen ontvangen hetzij ten huize, hetzij in verzorgingstehuizen, dit binnen de perken van het begrotingskrediet en in het raam van een planning van het aantal betrokken instellingen.

**

Het huidig wetsontwerp bevat voorstellen om deze beslissingen tot de vereiste wetsbeschikking om te vormen. Alle vier hebben zij tot doel ernst te maken met de programmatie in de ziekenhuissector teneinde nauwer aan te sluiten bij de werkelijke behoeften van de bevolking en de beheersing van de uitgaven mogelijk te maken.

Artikel 1.

Dit artikel heeft tot doel het aantal universitaire bedden te « bevriezen » op het aantal, erkend op 1 januari 1976. Er werden de laatste jaren meerdere nieuwe universitaire ziekenhuizen gebouwd, terwijl er nog verschillende projecten ontworpen of in uitvoering zijn.

De Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie werd van bij de aanvang van haar werkzaamheden aangezocht om zich bij prioriteit met het programma van de universitaire ziekenhuizen in te laten. Tot op heden heeft zij haar advies nog niet medegedeeld.

De toekomstige programmatie dreigt volledig ontkracht te worden, indien men gewoon alle bestaande bedden, nieuw gebouwde en nog op te richten bedden in de universitaire ziekenhuizen zou samenvoegen. Zo men verder zou gaan hun aantal enkel te bepalen in functie van het aantal studenten in geneeskunde zou dit aan een kostprijs van 3 à 4 000 frank per dag, een onhoudbare last voor de gemeenschap vormen.

Vermits een ziekenhuis slechts aangewezen wordt als universitair ziekenhuis door de Koning op voorstel van de academische overheid van een universiteit, moet deze overheid gebeurlijk een keuze doen : bij de oprichting van een nieuw universitair ziekenhuis, dient het « universitair » karakter van bestaande bedden ingetrokken. Dit alles natuurlijk als overgangsmaatregel totdat de programmatiecriteria zijn uitgevaardigd en men klaarder ziet in het beleid dat moet worden gevoerd.

In een geval waar dit « bevriezen » klaarblijkelijk niet verantwoord zou zijn kan de Minister het aantal universitaire bedden verhogen doch dan enkel op voorstel van de Nationale Commissie die om ernstige redenen dergelijk voorstel moet kunnen doen.

Voor de opleiding van de studenten in geneeskunde, kan ook op andere ziekenhuisdiensten beroep worden gedaan. Niets belet voor de « gedesaffecteerd » universitaire bedden een aanvraag in te dienen tot erkenning van bedden in diensten, die beantwoorden aan de eisen van bijzondere bekwaamheid, lijk voorzien in artikel 2 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

Art. 2.

Bij de wet van 5 januari 1976 werd beoogd een nationaal programma op te stellen voor de zware medische apparatuur gekoppeld aan een tussenkomst van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en voor medisch-sociale uitrusting voor deze apparatuur die past in het raam van het voorziene programma. In het raam van dit programma kon ook door de Koning verbod opgelegd worden deze uitrusting te installeren zonder voorafgaande toelating van de Minister.

4. *Malades chroniques.*

Pour les malades chroniques qui ne nécessitent pas une hospitalisation proprement dite, une allocation forfaitaire de l'INAMI permettra de recevoir des soins adéquats, soit à domicile, soit dans une maison de soins, ceci dans les limites du crédit budgétaire et dans le cadre d'une planification du nombre d'établissements concernés.

**

Le présent projet de loi contient des propositions tendant à concrétiser ces décisions. Les quatre décisions visent à mettre en œuvre une véritable programmation dans le secteur hospitalier afin de suivre de plus près les besoins réels de la population et de permettre de juguler les dépenses.

Article 1^{er}.

Cet article a pour but de « geler » le nombre de lits universitaires au nombre agréé au 1^{er} janvier 1976. De nombreux nouveaux hôpitaux universitaires ont été construits au cours des dernières années et différents projets sont en cours d'élaboration ou d'exécution.

Dès le moment où elle est entrée en activité, la Commission nationale de programmation hospitalière a été invitée à aborder en priorité le programme des hôpitaux universitaires. A l'heure actuelle, elle n'a pas encore fait connaître son avis en la matière.

L'essence même de la future programmation serait compromise si, outre les lits existants et les lits nouvellement créés les hôpitaux universitaires devaient encore disposer de lits projetés. S'il fallait continuer à déterminer le nombre de lits universitaires en fonction uniquement du nombre d'étudiants en médecine, le prix de la journée d'entretien monterait de 3 à 4 000 francs, ce qui constituerait une charge insupportable pour la communauté.

Un hôpital n'étant agréé comme hôpital universitaire par le Roi que sur la proposition de l'autorité de l'université, cette autorité devra, lors de la création d'un nouvel hôpital universitaire, éventuellement se prononcer en faveur du retrait du caractère universitaire de certains lits existants. Cette mesure serait, bien entendu, transitoire et applicable uniquement jusqu'à la publication des critères de programmation, c'est-à-dire jusqu'au moment où la politique à suivre en la matière se dessinera plus clairement.

Au cas où ce blocage du nombre de lits ne serait pas justifié, le Ministre peut augmenter le nombre de lits universitaires, mais uniquement sur une proposition dûment motivée de la Commission nationale.

D'autres services hospitaliers peuvent être chargés de la formation des étudiants en médecine. Une demande d'agrément comme service répondant à des exigences de qualification particulière, conformément à l'article 2 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, peut être introduite pour les lits universitaires « désaffectés ».

Art. 2.

La loi du 5 janvier 1976 avait pour objectif la mise au point d'un programme national pour l'appareillage médical lourd, lié à une intervention du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales pour ledit appareillage s'inscrivant dans le contexte du programme prévu. Dans le cadre du programme visé, le Roi peut refuser l'installation de l'appareillage au cas où il n'existe pas d'autorisation préalable du Ministre.

Ter uitvoering van deze bepalingen werd door de Koning een eerste lijst vastgesteld van datgene wat onder zware medische apparatuur dient verstaan (koninklijk besluit van 16 juni 1976).

Het vergt echter enige tijd vooraleer de Nationale Commissie voor elk van deze toestellen programmatiecriteria kan uitwerken en in tussentijd is dit verbod niet van kracht.

Teneinde het toekomstig programma niet in het gedrang te brengen, wordt in dit artikel beoogd dit installatieverbod op te leggen vanaf het ogenblik dat een bepaalde uitrusting als zware medische apparatuur wordt bestempeld.

Voor de installatieapparatuur die past in de planning, worden de investeringskosten voor 100 % met toelagen gedekt. De apparaten die reeds geplaatst zijn zonder toelagen kunnen, onder de voorwaarden door de Koning bepaald, tussenkomst van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen ontvangen in de mate waarin zij nog niet afgeschreven zijn.

De regels van tussenkomst van de ziekteverzekering zullen in functie hiervan herzien worden.

Art. 3.

In dit artikel wordt een tijdelijke afwijking voorgesteld op de overgangsbepaling van artikel 15, 1°, van de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen nl. in deze zin dat de principiële akkoorden die door de Minister werden toegestaan, niet worden ingetrokken doch wel tijdelijk opgeschort.

De Koning wordt gemachtigd te bepalen wanneer deze periode van tijdelijke opschorting zal eindigen, tijdens dewelke de aanvang van nieuwe werken, die een overinvestering kunnen in de hand werken, wordt afhankelijk gesteld van een voorafgaand advies over hun prioritaire karakter door de gewestelijke programmatiecommissie.

Art. 4.

In dit artikel wordt een eerste stap gezet om een tussenkomst uit te keren voor het toedienen van zorgen buiten het ziekenhuis.

De Regering heeft hiervoor een som van 350 miljoen voorzien voor het jaar 1977. Op langere termijn moet er naar gestreefd worden bejaarden en langdurig zieken, die geen ziekenhuisopname behoeven, elders een gepaste verzorging te waarborgen.

Op dit ogenblik hebben deze zieken er echter financieel voordeel bij in een ziekenhuis te worden opgenomen en is de tussenkomst in de verzorgingskosten te uitsluitend beperkt tot de ziekenhuizen.

Voorwaarden voor een bijzondere erkenning van verzorgingstehuizen en equipes voor thuisverzorging zullen door de Koning bepaald worden, evenals een programmatie, om van bij de aanvang te beletten dat de zaken uit de hand zouden lopen.

De Minister van Volksgezondheid en van het Gezin,

J. DE SAEGER.

En exécution de ces dispositions, le Roi a arrêté une première liste d'équipements à considérer comme appareillage médical lourd (arrêté royal du 16 juin 1976).

La Commission nationale doit toutefois disposer d'un certain délai pour fixer des critères de programmation pour chaque appareil et le refus précité n'est pas d'application pendant cette période.

Afin de ne point compromettre le futur programme, le présent article a pour but d'introduire cette interdiction d'installation dès le moment où un équipement déterminé est considéré comme appareillage médical lourd.

Au cas où l'installation de l'appareillage entre dans le cadre de la programmation, l'intervention atteint 100 % des frais d'investissement. Les appareillages déjà installés sans subsides peuvent bénéficier d'une intervention du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales, dans la mesure où ils ne sont pas encore amortis et selon des conditions fixées par le Roi.

Les règles régissant l'intervention de l'assurance maladie seront revues en conséquence.

Art. 3.

Le présent article prévoit une dérogation temporaire à la disposition transitoire de l'article 15, 1°, de la loi du 6 juillet 1973 modifiant la loi sur les hôpitaux, en ce sens que les accords de principe octroyés par le Ministre ne sont pas annulés mais bien temporairement suspendus.

Le Roi est habilité à déterminer quand prendra fin la période durant laquelle l'ouverture de nouveaux chantiers, pouvant avoir pour résultat un développement de l'infrastructure hospitalière dépassant les besoins définis, est soumise à un avis complémentaire de la commission de programmation hospitalière régionale quant à leur caractère prioritaire.

Art. 4.

Le présent article pose le premier jalon d'une intervention pour couvrir les soins dispensés en dehors de l'hôpital.

Le Gouvernement a prévu à cet effet un montant de 350 millions pour 1977. L'objectif à long terme de cette politique consiste à garantir aux personnes âgées et aux malades chroniques dont l'hospitalisation ne s'impose pas, des soins appropriés en dehors de l'hôpital.

A l'heure actuelle, l'hospitalisation demeure toutefois la solution financièrement la plus avantageuse et l'intervention dans le coût des soins est exclusivement limitée aux institutions hospitalières.

Les conditions spéciales d'agrément de maisons de soins et d'équipes de soins à domicile seront fixées par le Roi au même titre qu'une programmation afin d'être en mesure de contrôler, dès le départ, l'évolution dans ce secteur.

*Le Ministre de la Santé publique
et de la Famille,*

J. DE SAEGER.

WETSONTWERP

BOUDEWIJN, KONING DER BELGEN,

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

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd de 12e januari 1973, inzonderheid op artikel 3, eerste lid;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van het Gezin,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

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

HOOFDSTUK I.

Wijzigingen aan de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

Artikel 1.

Artikel 1, § 1, 2°, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt aangevuld als volgt :

« in afwachting dat de Koning, na advies van de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie, criteria zal hebben bepaald voor de programmatie van de universitaire ziekenhuizen, mag het aantal bedden in de universitaire ziekenhuizen, aangewezen op voorstel van de academische overheid van een bepaalde universiteit, niet hoger zijn dan het aantal bedden, erkend op 1 januari 1976, gebeurlijk verhoogd bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, op voorstel van bovenvermelde commissie; voor de bedden in overal, gelegen in universitaire ziekenhuizen, kan een erkenning als dienst die voldoet aan eisen van speciale bekwaming, verleend worden;

» indien het aantal universitaire bedden niet volstaat voor de opleiding van de studenten in de geneeskunde, kunnen de universiteiten hiertoe overeenkomsten afsluiten met ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, genoemd « geaffilieerde » ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten ».

Art. 2.

In artikel 6bis, § 2, 5° van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij de wet van 5 januari 1976, wordt :

« 1° de letter c) vervangen door de volgende tekst :

» Vanaf het ogenblik dat een uitrusting door de Koning als zware medische apparatuur is bepaald overeenkomstig a), mag zij niet meer worden geïnstalleerd zonder voorafgaande toelating van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en dit zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de sub a) bedoelde toelage en ook wanneer de investering geschiedt buiten de in 1° bedoelde ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

» Alvorens te beslissen over de aanvraag tot toelating verzoekt de Minister om het advies van de bevoegde commissie voor ziekenhuisprogrammatie :

PROJET DE LOI

BAUDOUIN, ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, alinéa 1^{er};

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

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

CHAPITRE I.

Modifications à la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

Article 1^{er}.

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 2°, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est complété comme suit :

« en attendant que le Roi ait fixé après avis de la Commission nationale de Programmation hospitalière les critères pour la programmation des hôpitaux universitaires, le nombre de lits dans les hôpitaux universitaires désignés sur proposition de l'autorité académique d'une université déterminée, ne pourra être supérieur au nombre de lits agréés à la date du 1^{er} janvier 1976, éventuellement majoré par arrêté royal, délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition de la commission susmentionnée; une agrégation comme service répondant à des exigences de qualification particulière pourra être accordée pour des lits se trouvant en surnombre dans les hôpitaux universitaires;

» au cas où le nombre de lits universitaires ne suffit pas pour assurer la formation des étudiants en médecine, les universités pourront conclure à cette fin des conventions avec des hôpitaux ou des services hospitaliers dénommés hôpitaux ou services « affiliés ».

Art. 2.

A l'article 6bis, § 2, 5°, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 5 janvier 1976 :

« 1° le littéra c) est remplacé par le texte suivant :

» A partir du moment où un équipement est considéré par le Roi comme appareillage médical lourd, conformément au a), il ne peut plus être installé sans autorisation préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et ce même si l'initiateur ne sollicite pas les subsides visés sous a) et également si l'investissement s'effectue en dehors des hôpitaux et des établissements médico-sociaux visés au 1°.

» Avant de prendre une décision relative à une demande d'autorisation, le Ministre demande l'avis de la Commission compétente de programmation hospitalière ;

» 2° een letter d) ingelast luidende als volgt :

» Vanaf het ogenblik dat de tussenkomst van het Fonds 100 % van de investeringskosten van de zware medische apparatuur bedraagt, mogen geen afschrijvingen noch financiële lasten van deze apparatuur meer in aanmerking worden genomen als bestanddeel van de tussenkomst van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit of van de verpleegdagprijs.

» De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de voorwaarden van tussenkomst van het Fonds voor de installatie van de zware medische apparatuur. »

Art. 3.

Artikel 15, 1°, van de wet van 6 juli 1973 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, wordt aangevuld als volgt : « tot op de datum die de Koning bepaalt, is de aanvang van werken voor de uitbreiding van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis niet toegelaten zonder voorafgaande toelating van de Minister na gemotiveerd gunstig advies van de bevoegde commissie voor ziekenhuisprogrammatie ».

HOOFDSTUK II.

Zorgen aan bejaarden en langdurig zieken.

Art. 4.

Het verstrekken aan bejaarden en langdurig zieken, hetzij ten huize, hetzij in erkende rustoorden voor bejaarden, van de gepaste verzorging andere dan ziekenhuisverzorging zal worden aangemoedigd. Met name kan de Koning onder de door hem bepaalde voorwaarden een bijzondere tussenkomst vaststellen voor de dekking van deze zorgen ten laste 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, hetzij van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn.

De toekenning van deze tussenkomst zal slechts mogen geschieden indien de bedoelde zorgen worden verstrekt, hetzij door diensten voor zorgenverstreking ten huize, hetzij in erkende rustoorden voor bejaarden, die beantwoorden aan normen bepaald door de Minister van Volksgezondheid, en hiervoor door hem worden erkend, dit binnen de perken van het begrotingskrediet en in het raam van de planning van het aantal betrokken instellingen en diensten.

Art. 5.

Deze wet wordt van kracht op de datum van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 3 februari 1977.

BOUDEWIJN.

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Volksgezondheid en van het Gezin,

J. DE SAEGER.

» 2° il est inséré un littéra d) rédigé comme suit :

» A partir du moment où l'intervention du Fonds atteint 100 % des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd, aucun amortissement ni aucune charge financière relatifs à cet appareillage ne peuvent plus être pris en considération comme éléments constitutifs de l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ou du prix de la journée d'entretien.

» Le Roi détermine par arrêté délibéré en Conseil des Ministres les conditions d'intervention du Fonds pour l'installation de l'appareillage médical lourd. »

Art. 3.

L'article 15, 1°, de la loi du 6 juillet 1973 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, est complété par la disposition suivante : « jusqu'à la date fixée par le Roi, il n'est pas permis d'entamer des travaux tendant à l'extension d'un hôpital existant ou à la construction d'un nouvel hôpital sans l'accord préalable du Ministre après avis favorable de la commission de programmation hospitalière compétente ».

CHAPITRE II.

Soins aux personnes âgées et aux malades chroniques.

Art. 4.

La dispensation de soins appropriés, autres que les soins hospitaliers, aux personnes âgées et aux malades chroniques, soit à domicile, soit dans des maisons de repos agréées, sera encouragée. Le Roi peut notamment, selon des conditions qu'il fixe, établir une intervention spéciale qui est destinée à couvrir les frais de cette dispensation et qui est mise à charge soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation relative à l'assurance contre la maladie et l'invalidité, soit de la Société nationale des Chemins de fer belges ou de l'Œuvre nationale des Invalides de guerre, soit des centres publics d'aide sociale.

Cette intervention ne pourra être octroyée que si les soins sont dispensés, soit par des services de dispensation de soins à domicile, soit dans des maisons de repos agréées, qui répondent aux normes fixées par le Ministre de la Santé publique et qui sont agréées par lui à cette fin, ceci dans les limites du crédit budgétaire et dans le cadre d'une planification du nombre d'établissements et services concernés.

Art. 5.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 3 février 1977.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Santé publique et de la Famille,

J. DE SAEGER.