

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1980-1981

21 MEI 1981

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET 1981

Hoofdstuk II. — Volksgezondheid

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET GEZIN
EN HET LEEFMILIEU (1)

UITGEBRACHT DOOR Mevr. ADRIAENSENS

DAMES EN HEREN,

Uiteenzetting van de Minister

Er is een eerste consultatieronde gebeurd met de Sint-Janspartners over de diverse problemen van de ziekteverzekering en het gezondheidsbeleid; op hun verzoek werd het probleem van de ziekenhuissector grondig besproken.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Kelchtermans.

A. — Leden : de heren Cauwenberghs, Diegenant, Mevr. Dielens, de heer De Vlies, Mej. Devos, de heren Gheysen, Marchand, Marc Olivier, Pierret, Mevr. Ryckmans-Corin, de heren Verroken, Wauthy. — de heren Biefnot, Delhay, Mevr. Detiège, de heren Jandrain, Onkelinx, Sleenckx, Vandenhove, Vanvelthoven. — de heren Bonnel, Cornet d'Elzius, Flamant, Tromont, Van Renterghem. — de heer Nols, Mevr. Spaak. — de heren Caudron, Valkeniers.

B. — Plaatsvervangers : de heer Beerden, Mevr. Demeester-De Meyer, de heer De Vlies, Mej. Devos, de heren Gheysen, Marchand, Marc Olivier, Pierret, Mevr. Ryckmans-Corin, de heren Verroken, Wauthy. — de heren Biefnot, Delhay, Mevr. Detiège, de heren Jandrain, Onkelinx, Sleenckx, Vandenhove, Vanvelthoven. — de heren Bonnel, Cornet d'Elzius, Flamant, Tromont, Van Renterghem. — M. Nols, Mme Spaak. — MM. Caudron, Valkeniers.

Zie :

838 (1980-1981) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

— N°s 6 en 20 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1980-1981

21 MAI 1981

PROJET DE LOI-PROGRAMME 1981

Chapitre II. — Santé publique

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA FAMILLE
ET DE L'ENVIRONNEMENT (1)

PAR Mme ADRIAENSENS

MESDAMES, MESSIEURS,

Exposé du Ministre

Lors d'une première consultation avec les partenaires de la Saint-Jean ont été abordés les divers problèmes relatifs à l'assurance maladie et à la politique de santé; à la demande de ces partenaires, a été examinée en détail la question du secteur des hôpitaux.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Kelchtermans.

A. — Membres : MM. Cauwenberghs, Diegenant, Mme Dielens, MM. Kelchtermans, Langendries, Lenssens, Liénard, Schyns, Mme Tyberghien-Vandenbussche, M. Van den Brande. — Mme Adriaensens épouse Huybrechts, MM. Gondry, Hancké, Moock, Temmerman, Van Cauwenberghe, Van der Biest. — MM. Colla, De Grève, Pierard, Poma. — M. Moreau. — M. Anciaux.

B. — Suppléants : M. Beerden, Mme Demeester-De Meyer, MM. De Vlies, Mlle Devos, MM. Gheysen, Marchand, Marc Olivier, Pierret, Mme Ryckmans-Corin, MM. Verroken, Wauthy. — MM. Biefnot, Delhay, Mme Detiège, MM. Jandrain, Onkelinx, Sleenckx, Vandenhove, Vanvelthoven. — MM. Bonnel, Cornet d'Elzius, Flamant, Tromont, Van Renterghem. — M. Nols, Mme Spaak. — MM. Caudron, Valkeniers.

Voir :

838 (1980-1981) :

— N° 1 : Projet de loi.

— N°s 6 et 20 : Amendements.

Tijdens die bespreking werd de vraag gesteld of men niet zou overstappen naar een meer globaal financieringsstelsel. In het huidige stelsel, overeenkomstig de wet, beschikken de ziekenhuizen als inkomsten over het bedrag van de verpleegdagprijs, vermenigvuldigd met het aantal verpleegdagen.

Het grote nadeel van dat stelsel is dat de ziekenhuisdirectie er alle belang bij heeft het aantal verpleegdagen op te drijven, o.a. door een maximale bezetting van de bedden en een langere verblijfsduur. Vandaar de vraag, in tijden van budgettaire moeilijkheden, of men niet moet trachten over te stappen op een systeem waar de prikkel om een zo hoog mogelijke bezettingsgraad te bereiken, zou uitgeschaald zijn.

Dat is des te meer waar omdat hierdoor ook de afbouw van de overcapaciteit — vooral in de sector van de bedden voor acute gevallen — zou bevorderd worden: eenieder is er over akkoord dat men daartoe moet komen en ook de Regering wil die weg opgaan, zoals zij reeds vroeger heeft aangekondigd.

Met een verantwoorde afbouw kan eveneens rekening worden gehouden bij het bepalen van de prijs.

De ziekenhuizen zouden in een dergelijke stelsel op voorhand weten op welke inkomsten zij kunnen rekenen en de op de begroting uit te trekken staatstoelagen voor deze sector zouden eveneens op voorhand gekend zijn.

Men moet er natuurlijk rekening mede houden dat hierbij bepaalde correcties en modaliteiten zouden moeten ingebouwd worden. Met bepaalde diensten bv. moet afzonderlijk rekening worden gehouden.

Het stelsel mag er evenmin toe leiden — om het nu zeer scherp te stellen — dat ziekenhuizen bepaalde patiënten weigeren op te nemen of de moeilijke gevallen doorsturen.

Artikel 3 is opzettelijk ruim gesteld om de hierboven genoemde doeleinden te kunnen bereiken omdat men op dit ogenblik nog niet de juiste modaliteiten en voorwaarden kent om daartoe te komen.

Er is reeds afgesproken dat, na de eerste consultatie van de Sint-Janspartners, de Regering bepaalde maatregelen zal voorstellen, rekening houdende met hetgeen in de eerste gespreksronde naar voren is gebracht. Die voorstellen worden op dit ogenblik uitgewerkt.

Artikel 4 moet het mogelijk maken de staatstoelage voor de verpleegdagprijs te verminderen om de begroting van Volksgezondheid voor dit jaar binnen de vastgestelde perken uit te voeren.

Artikel 83 van het ontwerp bevat een algemene bepaling die is opgenomen om te garanderen dat de overheid over de juridische middelen zal beschikken om de begroting binnen de perken van de goedgekeurde kredieten en toegekende dotaties uit te voeren, zonder dat bepalingen van reglementaire, statutaire of andere aard dit verhinderen.

Algemene bespreking

Een lid merkt op dat het koninklijk besluit waarbij het wetsontwerp wordt voorgesteld, niet mede werd ondertekend door de Minister van Volksgezondheid. Moet daaraan een bijzondere betekenis worden gehecht?

Er wordt hem geantwoord dat uit een juridisch oogpunt de handtekening van één enkele Minister volstond. De Minister meent dat hij, door de artikelen betreffende de volksgezondheid in de commissie te verdedigen, ten volle bewijst dat hij solidair is met de Regering.

Een lid wenst dat de ontwerp-besluiten ter uitvoering van de gewijzigde artikelen door de Minister aan de commissie worden voorgelegd.

Au cours de ces pourparlers, on s'est interrogé sur l'opportunité de passer à un système de financement plus global. Dans le système actuel, la loi permet aux hôpitaux de disposer du montant du prix de la journée d'entretien multiplié par le nombre de journées d'entretien.

L'inconvénient majeur de pareil système réside dans le fait que la direction de l'hôpital a tout intérêt à augmenter le nombre de journées d'entretien, par le biais, notamment, d'une occupation maximale des lits d'hôpitaux et d'une prolongation du séjour des malades. D'où la question, en ces temps de difficultés budgétaires, s'il ne conviendrait pas d'essayer de passer à un système écartant cet incitant tendant à assurer un degré d'occupation optimal.

Cette question est d'autant plus pertinente qu'elle serait de nature à favoriser la suppression progressive de la surcapacité et ce, plus particulièrement dans le secteur des lits réservés aux cas présentant une acuité certaine: tout le monde est d'accord pour parvenir à cet objectif et le Gouvernement désire, lui aussi, s'engager dans cette voie, ainsi qu'il l'a déjà annoncé auparavant.

Une diminution justifiée peut également entrer en ligne de compte pour la fixation du prix.

Dans un tel système, les hôpitaux seraient également en mesure d'évaluer d'avance le montant de leurs recettes et celui des subsides d'Etat qui seraient nécessaires en vue d'alimenter le budget du secteur en question.

Il faut évidemment tenir compte de certains correctifs et de certaines modalités, par exemple, l'existence de certains services qui doivent être considérés séparément.

Le système ne peut également aboutir à ce que, si l'on présente les choses d'une manière très tranchée, les hôpitaux refusent d'admettre certains patients ou écartent les cas difficiles.

La rédaction de l'article 3 laisse une latitude considérable du fait que les modalités et les conditions dans lesquelles les trois objectifs précités seront atteints ne sont pas encore déterminés.

Il a été convenu que le Gouvernement présenterait, après une première consultation des partenaires de la Saint-Jean, certaines mesures tenant compte des conclusions des premières conversations. Ces propositions sont actuellement en préparation.

L'article 4 doit permettre de réduire le subside de l'Etat pour la journée d'entretien afin de respecter les limites qui ont été fixées pour cette année au budget de la Santé publique.

L'article 83 contient une disposition générale visant à assurer que les pouvoirs publics disposeront des moyens juridiques en vue d'exécuter le budget dans le cadre des crédits adoptés et des dotations accordées, nonobstant toute disposition réglementaire, statutaire ou autre en vigueur.

Discussion générale

Un membre fait observer que le contreseign du Ministre de la Santé publique ne figure pas sur l'arrêté royal de présentation du projet de loi. Ceci est-il significatif?

Il lui est répondu que du point de vue juridique une seule signature ministérielle était suffisante. En défendant les articles concernant la santé publique en commission, le Ministre estime qu'il prouve pleinement sa solidarité ministérielle.

Il est souhaité que le Ministre soumette à la commission parlementaire les projets d'arrêtés à prendre en application des articles modifiés.

De Minister antwoordt dat de commissie het recht heeft om aan alle besprekingen deel te nemen. Er zijn besprekingen gevoerd over het tweede verslag van de koninklijke commissaris voor de hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en een rapport over die besprekingen wordt thans op het kabinet opgesteld. De Minister is bereid over dit punt en over nog andere punten een bespreking in de commissie te houden.

Verscheidene leden verklaren dat zij de Regering geen blancocheque kunnen geven.

De Minister verantwoordt de bevoegdheden die in het ontwerp worden gevraagd door erop te wijzen dat een fundamentele hervorming voorafgaande raadplegingen vergt en dat de parlementaire voorbereiding van een dergelijke wet heel wat tijd vraagt, zelfs als op spoed wordt aangedrongen. Zodanig ontwerp zou slechts in september bij de Kamer kunnen worden ingediend en op dat ogenblik moeten de ziekenhuizen weten waar zij aan toe zijn.

Verscheidene leden zijn van mening dat de koninklijke besluiten die op grond van artikel 3 zullen worden genomen, niet tot gevolg mogen hebben dat het Parlement tot einde 1982 buiten spel wordt gezet. Daardoor zou het iedere mogelijkheid verliezen om een grondiger hervorming onder ogen te nemen, die niet afhankelijk is van dwingende budgettaire eisen in die sector.

Zij zijn het erover eens dat de bedoelde besluiten niet verder uitwerking mogen hebben dan tot 1 januari 1983, maar zij zijn van mening dat de bevoegdheid om die besluiten te nemen beperkt moet zijn tot 1981.

De Minister is het eens met dit voorstel, dat in de vorm van een amendement wordt ingediend.

Een lid wijst op de samenhang tussen de artikelen 3 en 4 en artikel 83, § 2, van het ontwerp; zij komen erop neer dat volmacht wordt verleend aan de uitvoerende macht. Zowel inzake overeenkomsten als tarieven zal deze zonder de bemoeiing van de wetgever kunnen optreden. Hij wenst dat de Minister preciseert of het mandaat dat van de wetgever wordt gevraagd, ruim genoeg is. Hij wenst niet dat de uitvoerende macht later zou kunnen beweren dat zij voor een bepaalde materie geen opdracht heeft gekregen van de wetgever en dat zij ter zake dus niet is kunnen optreden zoals zij dat had gewild.

Een lid vraagt zich af of artikel 83, § 2, op het stuk van volksgezondheid toepassing zal moeten vinden. Als het de bedoeling van de Regering is de uitgaven te verminderen, lijkt het artikel hem overbodig.

De Minister antwoordt dat hij de toepassing van artikel 83, § 2, van het ontwerp op de sector van de volksgezondheid niet kan uitsluiten, hoewel hij er niet van overtuigd is dat dit artikel toepassing zal moeten vinden in het kader van artikel 3.

In verband met de artikelen 3 en 4 wordt gevraagd of ingevolge de overwogen regeling een einde zal komen aan de praktijk die erin bestaat dat in de nieuwe prijzen rekening wordt gehouden met de toestand van de vorige jaren.

De Minister antwoordt dat met de vroegere toestand rekening moet worden gehouden. Indien de verpleegdagprijzen tegen 1983 wordt vastgesteld op grond van een globaal bedrag, zal de inhoud berekend worden op grond van de vroegere toestand met inachtneming van de correctieven die door de programmatiecommissies mochten worden voorgesteld. Zo zou de indexering verschillend kunnen zijn wanneer de capaciteit verminderd is.

In verband met artikel 3 constateert een ander lid dat de volmachten het mogelijk moeten maken een aantal artikelen te wijzigen, met name om de verpleegdagprijzen voor

Le Ministre répond que la commission peut participer à tous les entretiens. Des entretiens ont eu lieu au sujet du 2^{me} rapport du commissaire royal à la réforme de l'assurance maladie-invalidité et un rapport sur ces entretiens est en voie d'élaboration au cabinet. Au sujet de ce point et d'autres encore le Ministre est prêt à entamer une discussion en commission.

Plusieurs intervenants déclarent qu'ils ne peuvent souscrire un chèque en blanc en faveur du Gouvernement.

Le Ministre justifie les pouvoirs demandés en faisant remarquer qu'une réforme fondamentale exige des consultations préalables et que les travaux parlementaires préparatoires d'une telle loi prennent un temps considérable même s'il insiste sur l'urgence. Un tel projet ne pourrait être déposé sur le bureau de la Chambre qu'en septembre et c'est pour ce même mois que les hôpitaux doivent être fixés.

Plusieurs commissaires estiment que les arrêtés royaux à prendre sur base de l'article 3 ne pourraient avoir pour effet de mettre le Parlement hors circuit jusqu'à la fin de 1982. Ce serait lui ôter toute possibilité d'envisager une réforme plus profonde non liée à des impératifs budgétaires dans ce secteur.

S'ils peuvent marquer leur accord quant à la date du 1^{er} janvier 1983 comme date limite des effets des arrêtés, ils estiment que le pouvoir de prendre des arrêtés royaux devrait être limité à l'année 1981.

Le Ministre marque son accord avec cette proposition qui fait l'objet d'un amendement.

Un intervenant suivant relève la connexité entre les articles 3 et 4 du projet et son article 83, § 2, qui reviennent à donner à l'exécutif des pleins pouvoirs. Tant en matière contractuelle que tarifaire l'exécutif pourra intervenir sans le concours du législateur. Il souhaite que le Ministre précise si le mandat demandé au législateur est suffisamment étendu. Il ne tient pas à ce que plus tard l'exécutif puisse dire qu'en telle ou telle matière le pouvoir législatif ne l'a pas mandaté et qu'il n'aurait donc pas pu agir comme il aurait voulu le faire.

Un intervenant se demande si l'article 83, § 2, devra trouver à s'appliquer dans le secteur de la santé publique. Si l'intervention du Gouvernement est de diminuer les dépenses, l'article ne lui semble pas nécessaire.

Le Ministre répond qu'il ne peut exclure l'application de l'article 83, § 2, du projet au secteur de la santé publique quoiqu'il ne soit pas convaincu que cet article trouve à s'appliquer dans le cadre de l'article 3.

Au sujet des articles 3 et 4, il est demandé si la solution envisagée mettra fin à la technique de calcul dans les nouveaux prix de la situation des années précédentes.

Le Ministre répond qu'il devrait être tenu compte de la situation précédente. Si pour 1983 le prix de la journée d'entretien était fixé sur base d'une enveloppe, le contenu serait calculé sur la situation précédente avec les correctifs que proposeraient les commissions de programmation. Ainsi l'indexation pourrait être différente en cas de diminution de capacité.

Un autre membre, au sujet de l'article 3, constate que les pleins pouvoirs doivent permettre de modifier une série d'articles, notamment en vue de fixer le prix de la journée d'en-

1982 vast te stellen. Het lid vraagt zich af of de Regering voor de meeste artikelen niet reeds over de vereiste bevoegdheid beschikt.

De Minister antwoordt dat eenzelfde resultaat misschien kan worden bereikt met de huidige wetsbepalingen, maar hij is daar niet zeker van. Op grond van artikel 13, 5°, van de wet op de ziekenhuizen bij voorbeeld is het niet mogelijk een wijziging te brengen in de regeling betreffende de vaststelling der tekorten van de O. C. M. W.'s en de tenlasteneming van die tekorten door de gemeenten, bij voorbeeld door een andere methode in te voeren om de gemeenten bij het beheer te betrekken.

Een ander lid is dezelfde mening toegedaan. Reeds in het verleden was de Minister van zins een forfaitaire vergoeding voor de ziekenhuizen in te voeren. Voor elk van de in artikel 3 voorkomende punten wenst het lid te weten hoe de afwijking zal worden toegestaan. In verband met het laatste punt van artikel 3 dat betrekking heeft op artikel 13 van de wet op de ziekenhuizen, vraagt hij of het de bedoeling is een bepaald percentage van de tegemoetkoming in elk ziekenhuis af te schaffen dan wel alleen maar een percentage van de onkosten. Zal de sanitaire uitrusting in bepaalde ziekenhuizen beperkt worden en het aantal bedden in andere ziekenhuizen?

Waarom heeft de Regering geen uitvoeringsbesluiten genomen op grond van artikel 209 van de wet van 8 augustus 1980 betreffende de budgettaire voorstellen 1979-1980? Er werd toch een onderzoek ingesteld naar de omschakelingsmogelijkheden.

De Minister antwoordt dat het onderzoek geen eensgezinde positieve antwoorden opgeleverd heeft.

Het lid merkt op dat zulks normaal is, aangezien men aan de beheerders van de ziekenhuizen vroeg zich ertoe te verbinden een omschakeling uit te voeren zonder te weten in welke voorwaarden zulks zou moeten gebeuren.

Zonder steunmiddelen kan er geen sprake zijn van omschakeling.

In verband met de vermindering van de verpleegdagprijs met vijf frank wordt de vraag gesteld of die maatregel zonder enig onderscheid zal worden toegepast.

Het lid stelt vast dat de moeilijkheden zich zowel voordoen in de ziekenhuizen van de overheidssector als in die van de privé-sector. Komt er geen fundamentele hervorming, dan zal de toestand nog verslechteren.

In antwoord op de vraag welke ziekenhuizen de regering graag zou willen zien omschakelen, herinnert de Minister eraan dat de ziekenhuisprogrammatie een communautaire aangelegenheid is geworden, terwijl de vaststelling van de normen tot de nationale bevoegdheid blijft behoren. Hij verwijst het lid naar de programmatiecommissies. De door de Minister voorgestelde maatregel komt neer op een vermindering van de capaciteit met 5 % voor het hele land. Toch zal rekening moeten worden gehouden met de toestand die van gewest tot gewest verschillen.

I.v.m. de plannen van de Minister vraagt een lid zich af of de vermindering met 5 % van het aantal ziekenhuisbedden op lineaire wijze berekend zal worden.

De Minister antwoordt dat hij zulks niet wenst. Hij hoopt dat de bestaande adviesorganen concrete voorstellen zullen doen. Hij wil het aantal bedden verminderen via de vaststelling van de prijs.

Het lid wenst dat de vermindering soepeler wordt toegepast voor de intensieve zorgen.

Inzake de maatregelen om het ziekenhuisverblijf te verkorten, oordeelt het lid dat die maatregelen denkbeeldig zullen blijven zolang daarnaast geen alternatief systeem wordt uitgewerkt, bij voorbeeld via een intensieve thuisverzorging of via verpleeginrichtingen die afhangen van de gemeenschappen.

Inzake de forfaitaire prijs rijst de vraag of dat nieuwe systeem een einde zal maken aan de bemiddelingsrol van de landsbonden.

tretien pour 1982. Il se demande si pour la plupart de ces articles, le gouvernement ne dispose pas déjà du pouvoir nécessaire.

Le Ministre répond qu'il est possible qu'avec les dispositions actuelles on parvienne au même résultat mais il n'en est pas certain. L'article 13, 5° de la loi sur les hôpitaux par exemple, ne permettrait pas de modifier le système de fixation des déficits des C. P. A. S. et de prise en charge de ces déficits par les communes, par exemple en prévoyant une autre formule d'association à la gestion.

Un autre intervenant est du même avis. Dans le passé le Ministre comptait déjà instaurer un forfait d'indemnisation des hôpitaux. Il souhaite savoir, pour chaque tiret de l'article 3, comment s'opérera la dérogation. Au sujet du dernier tiret qui se rapporte à l'article 13 de la loi sur les hôpitaux, l'intention est-elle de supprimer un certain % d'intervention dans chaque hôpital ou seulement un pourcentage des dépenses? Réduirait-on dans certains l'équipement sanitaire et des lits dans d'autres?

Pour quelle raison le gouvernement n'a-t-il pris d'arrêtés d'exécution de l'article 209 de la loi du 8 août 1980 relative aux propositions budgétaires 1979-1980, alors qu'une enquête avait été effectuée concernant les possibilités de reconversion?

Le Ministre répond que l'enquête n'avait pas fait apparaître de réponses positives.

L'interrogateur réplique que c'est naturel puisqu'on demandait aux gestionnaires d'hôpitaux de s'engager à reconvertir sans savoir sous quelles conditions.

Sans incitants, il ne peut y avoir de reconversion.

D'autre part, en ce qui concerne la diminution de 5 F par journée d'entretien, cette mesure frappera-t-elle indistinctement?

L'intervenant constate que les difficultés des hôpitaux concernent tant le secteur public que privé. Sans réforme fondamentale la situation sera pire.

A la question de savoir quels hôpitaux le gouvernement désirait voir convertir, le Ministre rappelle que la programmation était communautarisée tandis que la fixation des normes restait de la compétence nationale. Il renvoie le membre aux commissions de programmation. La mesure qu'il propose est une réduction de la capacité du pays de 5 %. Il devra être tenu compte de la situation différente par région.

S'interrogeant sur les intentions du Ministre, un membre se demande si la diminution de 5 % du nombre de lits d'hôpitaux sera calculée de manière linéaire.

Le Ministre répond que tel n'est pas son désir. Il espère que des propositions concrètes seront faites par les organismes consultatifs existants. C'est via la fixation du prix qu'il entend diminuer le nombre de lits.

L'intervenant souhaite que pour les soins intensifs la diminution soit appliquée plus soupagement.

En ce qui concerne les mesures tendant à diminuer la durée de l'hospitalisation, l'intervenant estime qu'il ne s'agirait que d'une fiction si parallèlement n'est pas édifié un circuit alternatif, par exemple un homecare intensif ou des maisons de soins dépendant des communautés.

Au sujet du prix forfaitaire, ce nouveau système mettra-t-il fin au rôle d'intermédiaire des assureurs?

De Minister heeft niet de bedoeling om de ziekenfondsen uit het betaalcircuit van het jaarlijkse forfaitaire bedrag te weren, gelet op hun degelijk beheer en hun geringe administratiekosten.

Inzake artikel 4 herinnert het lidnaam dat het de bedoeling van de Minister is een vermindering met 5 F van de verpleegdagprijs voor te stellen. Geeft hij zich wel rekenschap van de gevolgen van die maatregel voor de lasten van de ziekenhuizen?

De Minister raamt de besparingen die uit die vermindering zullen voortvloeien, op 125 miljoen (5 F $\times$ 25 miljoen dagen). Een ander lid herinnert eraan dat er reeds talrijke geneesheren zijn wier erelonen niet betaald worden en hij vraagt zich af hoe het tekort waarin die vermindering zal resulteren, gecompenseerd zal kunnen worden.

De Minister antwoordt dat hij zich bewust is van het probleem van het tekort waarmee talrijke ziekenhuizen te kampen hebben.

Om de lasten van die ziekenhuizen te drukken heeft hij de Regering voorgesteld een deeltijdse arbeidsregeling in te voeren. Deze maatregel zou tot gevolg hebben dat, met eenzelfde personeelsbezetting, het aantal prestaties zou verhogen zonder dat daar nieuwe financiële lasten mee gepaard gaan.

Inzake het regeringsamendement op artikel 3, punt 3, tot weglating van het adjectief « openbare », vraagt een lid of die weglating een wijziging van de werkingssfeer impliceert.

De Minister antwoordt dat het amendement een suggestie is van de Raad van State.

Het impliceert geenszins een uitbreiding van de werkingssfeer tot de privé-sector, aangezien het de bij artikel 13 bedoelde ziekenhuizen betreft, dus alleen de openbare ziekenhuizen en meer bepaald die welke afhangen van de O. C. M. W.'s of van intercommunale verenigingen die O. C. M. W.'s omvatten.

Nog steeds in verband met artikel 3 wenst een lid te weten of de Minister de verdeling van de Rijkstoelagen in de verhouding 75/25, waarvan sprake is in artikel 12, § 1, van de wet op de ziekenhuizen, denkt te wijzigen.

De Minister antwoordt dat er geen sprake van is. Toch heeft men er aan gedacht de honoraria van de geneesheren in de sector der intensieve zorgen integraal door Volksgezondheid te laten dragen. In die sector stelt men vast dat er te veel prestaties worden aangerekend om het door die honoraria veroorzaakte tekort te dekken. Een oplossing zou kunnen bestaan in een lichte verhoging van de 25 % in concrete toepassing.

Ingevolge de verhoging van het tekort van de openbare ziekenhuizen meent dezelfde spreker dat de 90/10-regel (art. 13 van de wet) die dateert van 1973, zou moeten kunnen worden gewijzigd.

Betreffende de betalingswijze stelt de Minister dat men zou gaan naar een forfaitaire regeling in de ziekenhuissector, in de vorm van pakketten.

Spreker herinnert eraan dat hij een wetsvoorstel heeft ingediend dat thans door de Commissie voor de tewerkstelling en het sociaal beleid wordt onderzocht ten einde de wet van 9 augustus 1963 te wijzigen inzake de forfaitaire betalingswijze in de eerste lijnsgezondheidszorg. Hij constateert dat er te veel bedden zijn, te veel ziekenhuizen, een overdueren lange duur van de opnemingen in het ziekenhuis en een kunstmatig hoog gehouden bezetting van de bedden.

De Minister antwoordt dat hij van plan is voor de werkelijk alleenstaande personen een analoge betalingsregeling uit te werken als die welke geldt voor de rusthuizen.

In verband met artikel 4 wordt gevraagd of de vermindering van de verpleegdagprijs met 5 F voor het hele jaar zou gelden of alleen vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet.

De Minister antwoordt dat de vermindering voor het hele jaar geldt.

Le Ministre déclare qu'il n'a pas l'intention d'exclure les mutualités du circuit de paiement du forfait annuel vu leur gestion compétente et frais d'administration peu élevés.

Au sujet de l'article 4, l'intervenant rappelle que le Ministre a l'intention de proposer une diminution de 5 F du prix de la journée d'entretien. Se rend-il compte des conséquences qu'aura cette mesure sur les charges des hôpitaux?

Le Ministre estime à 125 millions les économies qui doivent provenir de cette diminution (5 F $\times$ 25 millions de journées). Un autre membre rappelle que déjà actuellement il y a un bon nombre de médecins dont les honoraires ne sont pas payés et se demande comment le déficit découlant de cette diminution pourra être compensé.

Le Ministre répond qu'il est conscient du problème du déficit de nombreux hôpitaux.

Afin de diminuer leurs charges, il a proposé au Gouvernement d'introduire un système de travail à temps partiel dans les hôpitaux. Cette mesure aurait pour effet, pour des effectifs inchangés, d'augmenter les prestations sans nouvelles charges financières.

Au sujet de l'amendement du Gouvernement à l'article 3, 3^e tiret, supprimant l'adjectif « publics », un membre se demande si cette suppression implique une modification du champ d'application.

Le Ministre répond que l'amendement a été suggéré par le Conseil d'Etat.

Il n'implique nullement une extension du champ d'application au secteur privé puisqu'il s'agit des hôpitaux visés à l'article 13, donc des seuls hôpitaux publics, à savoir ceux qui dépendent de C. P. A. S. ou d'associations intercommunales comprenant des C. P. A. S.

Toujours au sujet de l'article 3, un membre désire savoir si le Ministre entend modifier la répartition de 75/25 % des subsides de l'Etat dont question à l'article 12, § 1 de la loi sur les hôpitaux.

Le Ministre répond qu'il n'en est pas question. Cependant on a pensé à faire supporter intégralement par la Santé publique les honoraires médicaux des secteurs des soins intensifs. Dans ce secteur on constate un abus de prestations destiné à combler le déficit provoqué par ces honoraires. La solution pourrait être recherchée par une légère augmentation des 25 % en application concrète.

En raison de l'augmentation du déficit des hôpitaux du secteur public, le même intervenant estime que la règle des 90/10 (art. 13 de la loi) qui date de 1973 devrait pouvoir être modifiée.

Concernant les modalités de paiement, le Ministre a dit qu'on irait vers un système forfaitaire dans le secteur hospitalier, sous forme d'enveloppes.

L'orateur rappelle qu'il a déposé une proposition de loi, à l'examen à la Commission de l'Emploi et de la Politique sociale, modifiant la loi du 9 août 1963, en ce qui concerne le paiement forfaitaire des soins de santé primaires. Il constate qu'il y a trop de lits, trop d'hôpitaux, une durée d'hospitalisation et une occupation de lits artificiellement élevées.

Le Ministre répond que, pour les personnes vraiment seules, il a l'intention de prévoir un système de paiement analogue à ce qui est prévu pour les maisons de repos.

Au sujet de l'article 4, il est demandé si les 5 F de diminution du prix de la journée d'entretien portera sur toute l'année ou uniquement à partir de l'entrée en vigueur de la loi.

Le Ministre dit qu'elle s'appliquera à toute l'année.

In antwoord op een vraag betreffende de academische ziekenhuizen wijst de Minister op koninklijk besluit van 24 december 1980 dat het maximum aantal bedden vaststelt. Voor de overtallige bedden, die niet als universitaire bedden gelden, wordt rekening gehouden met de aard van het ziekenhuis, hetgeen wil zeggen dat niet de laagste prijs zal worden aangerekend. Men zal bijgevolg werken op grond van de programmatie van de ziekenhuisbedden.

Artikelsgewijze bespreking

Art. 3

Het amendement van de heer Colla tot weglating van het artikel wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen en 1 onthouding (Stuk n° 838/20). Het amendement van de heer Lenssens (ibidem) tot beperking van de bevoegdheden van de Koning tot 31 december 1981, evenals dat van de Regering tot weglating van het woord « openbare » (Stuk n° 838/6) worden op twee onthoudingen na eenparig aangenomen.

Het gewijzigde artikel wordt met 9 tegen 3 stemmen aangenomen.

Art. 4

Dit artikel wordt eveneens met 9 tegen 3 stemmen aangenomen.

Art. 4bis

Dit amendement uitgaande van leden van de meerderheid (Stuk n° 838/20) wordt verantwoord een verwijzing naar een wetsvoorstel met een gelijkaardige draagwijdte, dat door senator Gramme werd ingediend (Stuk Senaat n° 611/1, 1980-1981).

De Minister merkt op dat de ziekenhuisbeheerders niet gelukkig zullen zijn, want de lasten van de ziekenhuizen zullen stijgen indien het amendement wordt aangenomen. Ze zullen immers op betaling moeten wachten gedurende de in het amendement gestelde termijn. Hij vraagt het amendement te verwerpen, te meer omdat daarover geen overleg werd gepleegd.

In verband met de financiële toestand van de ziekenhuizen, zowat 24 miljard aan onbetaalde facturen, kondigt hij aan dat het tekort tegen eind juli tot 19 miljard zal worden teruggebracht.

Het lid dat het amendement verdedigt, merkt op dat het bezwaar waarvan de Minister gewaagt, beperkt blijft tot de volgende terugvordering. Men moet rekening houden met het feit dat de gemeenten de lasten dragen. Hij verklaart dat het amendement in de ogen van de meerderheid belangrijk is.

Een spreker verklaart dat de kleine gemeenten meer door de 10 %-regel worden getroffen. Zij zijn niet verwittigd en zij hebben nergens inspraak. De gemeenten zullen 45 dagen later worden betaald. Voor de kleine gemeenten komt zulks erop neer dat zij nog meer zullen moeten betalen zonder bij de beslissingen inspraak te hebben. Zij hebben behoefte aan beslissingsbevoegdheid, niet aan bijkomende lasten.

Een tweede spreker verklaart dat het doel van het amendement ook via een koninklijk besluit zou kunnen worden bereikt, wat door de Minister wordt bevestigd. Het lid stelt voor de termijn van 45 dagen uit het amendement weg te laten.

Een andere spreker zal zich bij de stemming onthouden omdat over het amendement geen overleg werd gepleegd. Hij stelt voor om de Minister het amendement te laten bestuderen en zo nodig de principes ervan bij besluit vast

En réponse à une question se rapportant aux hôpitaux académiques, le Ministre renvoie à l'arrêté royal du 24 décembre 1980 qui a fixé le nombre maximum des lits universitaires. Pour les lits surnuméraires qui n'ont pas été désignés comme universitaires, il est tenu compte de la nature de l'hôpital ce qui veut dire que ce ne sera pas le moindre prix qui sera retenu. On agira donc en fonction de la programmation des lits d'hôpitaux.

Discussion des articles

Art. 3

L'amendement de M. Colla supprimant l'article est repoussé par 9 voix contre 2 et 1 abstention (Doc. n° 838/20). Celui de M. Lenssens (ibidem) limitant les pouvoirs du Roi au 31 décembre 1981, ainsi que celui du Gouvernement supprimant l'adjectif « publics » (Doc. n° 836/6) sont adoptés à l'unanimité, deux membres s'abstenant de voter.

L'article amendé est adopté par 9 voix contre 3.

Art. 4

Cet article est également adopté par 9 voix contre 3.

Art. 4bis

Cet amendement de membres de la majorité (Doc. n° 838/20) est justifié par référence à une proposition de loi de portée égale déposée par le sénateur Gramme (Doc. Sénat n° 611/1, 1980-1981).

Le Ministre fait remarquer que les gestionnaires des hôpitaux ne seront pas enthousiastes car les charges des hôpitaux augmenteront si l'amendement est accepté, car ils auront à attendre le paiement pendant le délai que prévoit l'amendement. Il demande le rejet de cet amendement d'autant plus qu'il n'a fait l'objet d'aucune concertation.

Au sujet de la situation financière des hôpitaux, ± 24 milliards de factures impayées, il annonce que ce déficit sera réduit à 19 milliards fin juillet.

Le membre qui défend l'amendement fait remarquer que l'inconvénient dont parle le Ministre est limité au prochain recouvrement. Il faut tenir compte du fait que ce sont les communes qui supportent les charges. Il déclare que l'amendement est important pour la majorité.

Un intervenant fait remarquer que les petites communes sont plus touchées par la règle des 10 %. Elles ne sont ni averties et n'ont pas voix au chapitre. Les communes seront payées 45 jours plus tard. Pour les petites communes cela revient à devoir payer encore plus sans pouvoir participer aux décisions. Ce qu'il faut, c'est un pouvoir de décision et non des charges supplémentaires.

Un second intervenant fait remarquer que ce que propose l'amendement peut se faire par arrêté royal, ce que confirme le Ministre. L'intervenant suggère de supprimer de l'amendement le délai de 45 jours.

Un autre intervenant s'abstiendra de voter car l'amendement n'a en effet pas fait l'objet de concertation. Il propose de confier au Ministre le soin d'examiner l'amendement et d'en fixer si nécessaire le principe par arrêté. Le

te stellen. De verdediger van het amendement kan zich hierbij aansluiten, op voorwaarde dat de Minister de kabinetsraad raadpleegt en zijn antwoord verstrekt vóór het ontwerp in openbare vergadering wordt behandeld.

De Minister vestigt de aandacht op de gevolgen van het amendement : hij zal het laten onderzoeken zonder dat hij zich voor de gestelde datum kan verbinden. Hijzelf verdedigt het amendement niet; het wordt met 7 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen verworpen.

Art. 84

Over dit artikel zijn in de commissie geen opmerkingen gemaakt.

* * *

Alle bepalingen van deze sector, met inbegrip van het gewijzigde artikel zoals het hieronder staat, worden met 10 tegen 3 stemmen aangenomen.

* * *

Dit verslag werd door de commissie goedgekeurd.

De Rapporteur,

J. ADRIAENSENS

De Voorzitter,

L. KELCHTERMANS

défenseur de l'amendement peut se rallier à cette solution à condition que le Ministre en discute en cabinet ministériel et donne sa réponse avant que le projet passe en séance publique.

Le Ministre a attiré l'attention sur la répercussion de l'amendement : il le fera examiner sans pouvoir s'engager pour la date souhaitée. Personnellement, il ne défend pas l'amendement qui est repoussé par 7 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 84

La commission n'a pas d'objections à formuler sur cet article.

* * *

L'ensemble des dispositions de ce secteur, dont l'article modifié figure ci-après, est adopté par 10 voix contre 3.

* * *

Ce rapport a été approuvé par la commission.

Le Rapporteur,

J. ADRIAENSENS

Le Président,

L. KELCHTERMANS

ARTIKEL GEWIJZIGD DOOR DE COMMISSIE

Art. 3

§ 1. Bij een in Ministerraad overlegd besluit dat genomen moet worden uiterlijk op 31 december 1981, kan de Koning afwijken van de bepalingen van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, die betrekking hebben op :

- de vaststelling van de verpleegdagprijs bedoeld in de artikelen 5, 7, 8 en 9;
- de Rijkstoelage en de tussenkomst ten laste van de in artikel 12, § 1, bedoelde instellingen;
- de vaststelling van de tekorten van de ziekenhuizen en hun tenlasteneming, bedoeld in artikel 13.

§ 2. De besluiten, bedoeld in § 1, houden op gevolg te hebben op 1 januari 1983.

ARTICLE MODIFIE PAR LA COMMISSION

Art. 3

§ 1. Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, à prendre pour le 31 décembre 1981 au plus tard, déroger aux dispositions de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux qui concernent :

- la fixation du prix de la journée d'entretien visé aux articles 5, 7, 8 et 9;
- le subside d'Etat et l'intervention à charge des organismes visés à l'article 12, § 1;
- la fixation des déficits des hôpitaux et leur prise en charge, visés à l'article 13.

§ 2. Les arrêtés, visés au § 1, cesseront d'être en vigueur le 1^{er} janvier 1983.
