

Chambre des Représentants

SESSION 1985-1986

14 JANVIER 1986

PROPOSITION DE LOI

sur les hôpitaux
sur lesquels l'autorité nationale
a pouvoir de décision

(Déposée par M. Hancké)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi règle les matières du secteur hospitalier qui relèvent de la compétence des communautés en vertu de la loi du 8 août 1980. Cette loi ne constitue dès lors pas un ensemble indépendant, mais une suite de la loi-cadre nationale. Il faut donc lire la présente proposition de loi conjointement avec la proposition de loi n° 873/1 (Doc. Chambre, session 1983-1984), laquelle contient la législation organique et vise à remplacer la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

La présente proposition de loi règle d'abord une série de matières pour lesquelles les dispositions de base se trouvent dans la loi nationale, mais dont l'exécution relève des Communautés. Il s'agit entre autres de l'application de la programmation, de l'agrément et de la fermeture, ainsi que de l'octroi de subsides pour les investissements. Sont ensuite réglées les matières relevant intégralement de la compétence des Communautés. Il s'agit des règles relatives à la gestion, à l'organisation interne et aux droits des patients.

Une série de ces dispositions peuvent également être appliquées sans approbation préalable de la proposition n° 873/1 par le Parlement. Elles représentent dans ce cas un complément à la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. D'autres dispositions supposent par contre l'application de la proposition de loi n° 873/1. Nous pensons principalement à la participation des médecins à la gestion de l'hôpital et au financement des frais d'investissement.

La présente proposition de loi porte uniquement sur les hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision. Il s'agit des établissements bicommunautaires de Bruxelles-capitale. Eu égard à la forte concentration de l'infrastructure hospitalière dans la capitale, il s'agit d'un nombre non négligeable de lits hospitaliers. Nous espérons que ces propositions seront reprises plus tard par les Communautés lorsqu'elles régleront ces matières par décret.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1985-1986

14 JANUARI 1986

WETSVOORSTEL

op de ziekenhuizen
waaromtrent de nationale overheid
beslissingsbevoegdheid heeft

(Ingediend door de heer Hancké)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het wetsvoorstel dat hier voorligt regelt deze materies van het ziekenhuiswezen die volgens de wet van 8 augustus 1980 onder de bevoegdheid vallen van de Gemeenschappen. In die zin staat deze wet niet op zichzelf, maar is zij een vervolg op de nationale kaderwet. Dit wetsvoorstel moet dus gelezen worden samen met het wetsvoorstel n° 873/1 (Stuk Kamer, zitting 1983-1984), dat de organieke wetgeving omvat en beoogt de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen te vervangen.

Onderhavig wetsvoorstel regelt vooreerst een aantal materies waarvan de basisbepalingen in de nationale wet vervat liggen maar waarvan de uitvoering toekomt aan de Gemeenschappen. Deze zijn onder andere de uitvoering van de programmering, de erkenning en de sluiting en het toekennen van de investeringsstoelagen. Daarnaast worden deze materies geregeld die integraal onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen vallen. Het gaat hem om de regels aangaande het beleid, de interne organisatie en de patiëntenrechten.

Een aantal van deze bepalingen kunnen ook uitgevoerd worden zonder dat het wetsvoorstel n° 873/1 door het Parlement wordt goedgekeurd. Alsdan betekenen zij een aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen. Andere bepalingen veronderstellen daarentegen de uitvoering van het wetsvoorstel n° 873/1. We denken vooral aan de inspraak van de geneesheer in het ziekenhuisbeleid en aan de financiering van de investeringskosten.

Het wetsvoorstel slaat alleen op deze ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid de beslissingsbevoegdheid heeft. Het gaat hem om de bicommunautaire instellingen van Brussel-Hoofdstad. Omwille van de sterke concentratie van ziekenhuisinfrastructuur in de hoofdstad betreft het toch een aanzienlijk aantal ziekenhuisbedden. We hopen dat de voorstellen later zullen overgenomen worden door de Gemeenschappen als zij de onderhavige materies bij decreet zullen regelen.

Champ d'application

Le champ d'application de la présente proposition de loi, identique à celui de la proposition de loi n° 873/1, ne comprend pas les établissements médico-pédagogiques, les maisons de repos et de soins ainsi que les établissements exclusivement destinés à l'hébergement de personnes. Ces types d'établissements doivent faire l'objet de règles spécifiques. Le Roi peut par contre étendre le champ d'application aux hôpitaux qui organisent un séjour temporaire, tel que l'hospitalisation de jour ou de nuit.

La proposition de loi s'applique à l'intégralité des activités exercées à l'hôpital, y compris les soins ambulants et les services médico-techniques. Alors que la proposition de loi n° 873/1 voulait concrétiser, dans ses aspects financiers, la séparation entre l'hôtellerie, les soins infirmiers et autres d'une part, et le diagnostic, le traitement et la technique médicaux d'autre part, la présente proposition effectue cette séparation sur le plan de l'organisation du fonctionnement hospitalier.

Gestion et organisation interne

1) Dispositions générales

L'hôpital doit assurer un fonctionnement intégré. Ceci veut dire qu'il y a lieu, afin d'assurer des soins optimaux aux patients, d'harmoniser les activités de tous les travailleurs de la santé et de tous les autres travailleurs hospitaliers. Il faut, dans cette optique, prévoir des structures qui concrétisent la collaboration et la coordination des activités. Le gestionnaire est responsable de la réalisation de ces structures, mais ces dernières peuvent également être rendues obligatoires par arrêté royal. La présente proposition de loi prévoit en tout cas obligatoirement la création d'un « Conseil des travailleurs hospitaliers », organe minimal chargé de promouvoir le fonctionnement intégré. Nous reviendrons sur ce point par la suite.

L'hôpital doit également s'efforcer en permanence de maintenir un niveau qualitatif élevé sur le plan du traitement, des soins infirmiers et des autres soins. Un arrêté royal doit prévoir un système d'évaluation qualitative, susceptible d'être modulé en fonction du type et de la structure de l'hôpital. Ce système différera selon la dimension de l'hôpital, la fonction, les services, le degré de spécialisation...

Un dossier médical doit finalement être constitué pour chaque patient entrant à l'hôpital. Ce document comprend toutes les données nécessaires sur le plan médical, paramédical, infirmier et soignant. Il s'agit de l'ensemble des documents et des données relatifs à l'état de santé du patient. Le dossier médical permet d'évaluer la situation du patient dans sa totalité et de mieux coordonner les soins. Ce document revêt non seulement une importance directe pour le cas individuel, mais il contient aussi un ensemble inestimable de données thérapeutiques et diagnostiques, qui doivent constituer la base d'une organisation plus efficace du secteur hospitalier et de l'ensemble du secteur de la santé.

La tenue d'un dossier médical par patient est actuellement déjà obligatoire dans le cadre des normes d'agrément des hôpitaux. Il n'existe toutefois pas de règles uniformes et systématiques en ce qui concerne la composition et l'emploi de ces documents. Le Roi est chargé de prendre les arrêtés nécessaires dans ce domaine.

Toepassingsgebied

Het toepassingsgebied van dit wetsvoorstel is hetzelfde als van het wetsvoorstel n° 873/1. De medisch-pedagogische instellingen, de rust- en verzorgingstehuizen en de instellingen die uitsluitend bestemd zijn voor de herberging van personen zijn niet inbegrepen. Voor deze soorten instellingen moeten specifieke regelingen worden uitgewerkt. Wel kan de Koning het toepassingsgebied uitbreiden tot de ziekenhuizen die een tijdelijk verblijf organiseren, zoals bv. dag- of nachthospitalisatie.

Het wetsvoorstel is van toepassing op de totaliteit van de activiteiten die in het ziekenhuis worden uitgeoefend, inbegrepen de ambulante verzorging en de medisch-technische diensten. Waar het wetsvoorstel n° 873/1 de scheiding tussen enerzijds hotel, verzorging en verpleging en anderzijds medische diagnose, behandeling en techniek in zijn financiële aspecten wil doorbreken, gebeurt het hier op het vlak van de organisatie van de ziekenhuiswerking.

Het beleid en de interne organisatie

1) Algemene bepalingen

Het ziekenhuis moet een geïntegreerde werking verzekeren. Dit betekent dat de activiteiten van alle gezondheidswerkers en alle andere ziekenhuiswerkers op elkaar moeten afgestemd zijn, dit in het belang van de optimale verzorging van de patiënt. Met dit doel dienen structuren voorzien te worden die de samenwerking en de coördinatie van de werkzaamheden waarmaken. De beheerder staat in voor de realisatie van deze structuren, maar deze kunnen ook bij koninklijk besluit verplichtend worden gemaakt. Dit wetsvoorstel voorziet alleszins de verplichte inrichting van een « Raad voor Ziekenhuiswerkers », als een minimumorgaan dat de geïntegreerde werking moet bevorderen; maar hierover verder meer.

In het ziekenhuis moet ook een permanente inspanning gedaan worden om de kwaliteit van behandeling, verpleging en verzorging hoog te houden. Bij koninklijk besluit moet een systeem van kwaliteitsevaluatie ingevoerd worden dat kan gemoduleerd worden naar het soort en de structuur van het ziekenhuis. Dit systeem zal verschillen naargelang de grootte van het ziekenhuis, de functie, de diensten, de specialisatiegraad, ...

Ten slotte moet per inkomende patiënt een medisch dossier worden aangelegd. Het bevat alle noodzakelijke medische, paramedische, verpleegkundige en de verzorging betreffende gegevens. Het is het geheel van documenten en gegevens die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt. Het medisch dossier laat toe de toestand van de patiënt in zijn totaliteit te evalueren en de verzorging beter te coördineren. Het is echter niet alleen belangrijk voor het directe individuele geval, maar het bevat ook een schat van therapeutische en diagnostische gegevens, die de basis moeten zijn van een doelmatiger organisatie van het ziekenhuiswezen en van de hele gezondheidssector.

Het bijhouden van een medisch dossier per patiënt wordt nu al in het kader van de erkenningsnormen voor de ziekenhuizen verplichtend gesteld. Zowel wat de samenstelling ervan betreft en het gebruik dat ervan wordt gemaakt, bestaan er echter geen uniforme, systematische regels. De Koning wordt opdracht gegeven terzake de nodige besluiten te treffen.

Le dossier médical, qui contient toutes les données précitées, collectées à la suite de ou durant l'hospitalisation, est conservé à l'hôpital. Il doit toutefois être également accessible aux travailleurs de la santé extérieurs à l'hôpital, afin de permettre une approche continue du patient. Il va de soi que ceci ne peut se faire qu'avec l'approbation du patient. Le Roi fixera des règles dans ce domaine.

Le médecin généraliste désigné par le patient doit en tout cas pouvoir consulter les données du dossier médical, qui doivent lui être communiquées. Le fait de devoir constituer un dossier médical pour chaque patient admis à l'hôpital ne signifie nullement que ce document remplacerait le dossier médical tenu par le généraliste pour chacun de ses patients. Il s'agit au contraire d'un complément indispensable. Le dossier médical du généraliste suit, pour ainsi dire, le patient tout au long de sa vie, alors que celui de l'hôpital porte sur la période se situant avant, pendant et après l'hospitalisation. Les données importantes de ce dernier document doivent donc être notées dans le dossier médical constitué par le généraliste.

Le fonctionnement intégré, l'évaluation qualitative et le dossier médical constituent trois conditions fondamentales permettant de garantir des soins efficaces au patient hospitalisé.

2) *Le patient à l'hôpital*

Les articles 9 à 16 inclus définissent et concrétisent les droits du patient à l'hôpital. Ceux-ci portent sur le respect des convictions idéologiques et philosophiques personnelles, le libre accès à l'hôpital, le droit à des soins complets et de qualité, le droit à une information complète, le caractère confidentiel des informations, l'information sur les prix en vigueur et la contribution personnelle dans ce domaine, la remise d'une note de frais complète, le droit de faire examiner sa plainte et l'information sur les droits et devoirs.

3) *Organes de gestion*

Le gestionnaire est responsable, sur le plan général, de l'organisation de l'hôpital et assume la responsabilité financière. Il doit veiller à un usage efficace de l'argent de la communauté octroyé par voie budgétaire. Il prend les décisions générales qui s'imposent dans ce domaine. L'hôpital doit toujours être géré comme une entité distincte, même si le pouvoir organisateur administre d'autres établissements ou services.

Le comité de direction, composé du directeur général et des responsables des divers aspects de l'activité hospitalière (à savoir, les fonctions médicale, administrative, économique, infirmière, technique et d'intendance) assure la direction journalière. Le directeur général est responsable devant le gestionnaire.

4) *Organisation de l'art de guérir*

Les droits et les obligations, ainsi que les conditions de travail du médecin, doivent être consignés par écrit, indépendamment du lien juridique existant entre l'hôpital et le praticien (statut, contrat de travail ou, exceptionnellement, contrat d'autorisation). L'article 22, § 2, énumère les sept éléments qui doivent au moins figurer dans ce document.

Le recrutement des médecins hospitaliers doit faire l'objet d'un appel public. Le gestionnaire soumettra toutes les candidatures à un jury qu'il aura constitué. En cas de promotion dans la hiérarchie de l'hôpital, l'appel aux candidats peut être limité aux médecins de l'établissement.

Het medisch dossier, dat alle bovenvermelde gegevens omvat die naar aanleiding van of tijdens het verblijf in het ziekenhuis worden verzameld, wordt bewaard in het ziekenhuis. Met het oog op een continue benadering van de patiënt, moet het echter ook beschikbaar zijn voor de gezondheidswerkers buiten het ziekenhuis, uiteraard enkel met goedkeuring van de patiënt. De Koning zal terzake regelen vaststellen. Alleszins moet de door de patiënt aangewezen huisarts inzage krijgen in de gegevens van het medisch dossier en moeten ze hem toegezonden worden. De verplichting een medisch dossier aan te leggen voor iedere patiënt die in het ziekenhuis wordt opgenomen, betekent geenszins dat dit in de plaats zou komen van het medisch dossier dat de huisarts van iedere patiënt aanlegt. Integendeel, het vormt daarvan een noodzakelijke aanvulling. Het medisch dossier van de huisarts begeleidt als het ware de levensloop van de patiënt, dit in het ziekenhuis heeft betrekking op de periode voor, tijdens en na de opname en de relevante gegevens daarvan moeten dus in het medisch dossier berustend bij de huisarts worden opgetekend.

Geïntegreerde werking, kwaliteitsevaluatie en medisch dossier: het zijn drie fundamentele voorwaarden voor een volwaardige verzorging van de ziekenhuispatiënt.

2) *De patiënt in het ziekenhuis*

De artikelen 9 tot en met 16 omschrijven en concretiseren de rechten van de ziekenhuispatiënt. Ze betreffen de eerbiediging van de persoonlijke ideologische en filosofische overtuiging, de vrije toegang tot het ziekenhuis, het recht op een integrale en zorgvuldige dienstverlening, het recht op volledige informatie, het vertrouwelijk karakter van de informatie, de informatie over de geldende prijzen en het persoonlijk aandeel in deze prijzen, de ter beschikking stelling van de volledige onkostennota, het recht op klachtenbehandeling en de voorlichting over rechten en plichten.

3) *Beleidsorganen*

De algemene verantwoordelijkheid voor de organisatie van het ziekenhuis en de financiële verantwoordelijkheid berusten bij de beheerder. Hij dient erover te waken dat de budgettaire toegekende gemeenschapsgelden efficiënt en doelmatig worden aangewend. Hij neemt terzake de noodzakelijke algemene beleidsbeslissingen. Ziekenhuizen moeten steeds als een afzonderlijke entiteit worden beheerd, ook als de inrichtende macht andere inrichtingen of diensten organiseert.

Het directiecomité dat samengesteld is uit de algemene directeur en uit de verantwoordelijken voor de onderscheiden aspecten van de ziekenhuisactiviteit (de medische, de administratieve, de economische, de verpleegkundige, de technische, de huishoudelijke functie) staat in voor de dagelijkse leiding. De algemeen directeur is verantwoordelijk tegenover de beheerder.

4) *De organisatie van de geneeskunst*

Welke ook de rechtsverhouding zij tussen ziekenhuis en geneesheer (het statuut, de arbeidsovereenkomst of, uitzonderlijk, het toelatingscontract), rechten, verplichtingen en werkvoorwaarden moeten schriftelijk worden vastgelegd. Artikel 22, § 2, somt de zeven elementen op, die minimaal dienen opgenomen in de schriftelijke regeling.

De aanwerving van de ziekenhuisgeneesheren moet gebeuren met een openbare oproep. De beheerder zal alle kandidaturen voorleggen aan een jury door hem samengesteld. Ingeval van bevordering in de ziekenhuishiërarchie kan de kandidaatstelling beperkt blijven tot de in het ziekenhuis werkzame geneesheren.

Le département médical de l'hôpital est placé sous la direction d'un médecin en chef. Les services médicaux respectifs sont placés sous la direction d'un médecin-chef de service ou d'un médecin titulaire.

Le Conseil médical

L'art de guérir est exercé à l'hôpital non seulement par les médecins hospitaliers, mais aussi par les praticiens de l'art pharmaceutique, de la biologie clinique et de la médecine dentaire. Toutes ces catégories sont représentées à l'hôpital par le Conseil médical. Le Conseil médical est l'organe permettant aux médecins, pharmaciens, biologistes cliniques et dentistes de participer à la gestion. Cette participation n'est possible qu'à partir du moment où les catégories concernées se comportent de façon à s'intégrer à l'hôpital, tant sur le plan organisationnel que financier. L'intégration et la participation vont de pair. Il n'est pas possible de donner suite à une exigence de participation de la part des médecins si ces derniers continuent à agir de façon indépendante, en considérant l'hôpital comme un simple instrument de travail.

Le Roi fixe les règles relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil médical.

Le Conseil médical doit, en collaboration avec le médecin en chef, poursuivre cinq objectifs généraux :

- 1) promouvoir et évaluer la qualité de la médecine exercée à l'hôpital;
- 2) promouvoir l'esprit d'équipe;
- 3) favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier;
- 4) assurer la collaboration avec les médecins extérieurs à l'établissement, et en premier lieu avec le médecin généraliste ou le médecin qui a envoyé le patient;
- 5) stimuler les activités médicales à caractère scientifique.

Le gestionnaire est tenu de recueillir l'avis du Conseil médical pour une série de matières. Cet avis n'est pas impératif, le gestionnaire assumant la responsabilité finale.

La mission du Conseil médical se limite à l'aspect médical. Le Conseil médical ne peut pas être un organe chargé de défendre les intérêts des médecins. Cet objectif est assuré par les syndicats, qui se trouvent en dehors de l'organisation hospitalière.

L'article 34, § 1, énumère les neuf matières pour lesquelles le gestionnaire est obligé de recueillir l'avis du Conseil médical. Le gestionnaire peut en outre demander un avis sur toutes les autres matières, le Conseil médical pouvant également émettre des avis de sa propre initiative.

5) *Le personnel infirmier, soignant et paramédical*

L'article 35 définit une série de professions exercées à l'hôpital.

6) *Le personnel hospitalier*

Outre les catégories visées aux points 4 et 5, qui ne concernent que des travailleurs de la santé, le cadre du personnel de l'hôpital inclut encore d'autres catégories de personnel : il s'agit en l'occurrence du personnel admi-

Het medisch departement van het ziekenhuis staat onder leiding van een hoofdgeneesheer. De afzonderlijke medische diensten staan onder leiding van een geneesheer-diensthoofd of een geneesheer-titularis.

Medische Raad

De geneeskunst in het ziekenhuis wordt, buiten de ziekenhuisgeneesheren, uitgeoefend door de beoefenaars van de artsensijbereidkunde, van de klinische biologie en van de tandheelkunde. Al deze categorieën worden in het ziekenhuis vertegenwoordigd door de Medische Raad. De Medische Raad is het orgaan langs hetwelke geneesheren, apothekers, klinisch biologen en tandartsen deelnemen aan het beleid. Deze inspraakmogelijkheid kan alleen als de betreffende categorieën zich opstellen als in het ziekenhuis geïntegreerd, zowel op organisatorisch als financieel vlak. Integratie en inspraak gaan hand in hand. De eis voor de inspraak gaat niet op als de artsen zich zelfstandig blijven opstellen en het ziekenhuis slechts zien als een werktuig.

De Koning bepaalt de regels in verband met de samenstelling en de werking van de Medische Raad.

De Medische Raad moet, in samenwerking met de hoofdgeneesheer, vijf algemene doeleinden nastreven :

- 1) de bevordering en de evaluatie van de kwaliteit van de ziekenhuisgeneeskunde;
- 2) de bevordering van de equipegeest;
- 3) de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel;
- 4) de samenwerking met de geneesheren buiten het ziekenhuis, in de eerste plaats met de huisarts of met de doorverwijzende arts;
- 5) de stimulering van de geneeskundig-wetenschappelijke activiteiten.

De beheerder is verplicht voor een aantal aangelegenheden het advies van de Medische Raad in te winnen. Het advies is niet bindend : de beheerder draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid.

De opdracht van de Medische Raad is beperkt tot het medische gebeuren. De Medische Raad mag geen orgaan zijn ter verdediging van de belangen van de geneesheren. Daarvoor bestaan de syndicaten, die buiten de ziekenhuisorganisatie staan.

In artikel 34, § 1, zijn de acht aangelegenheden opgesomd waarin de beheerder verplicht is het advies in te winnen van de Medische Raad. De beheerder kan daarnaast advies vragen over alle andere aangelegenheden en de Medische Raad kan ook op eigen initiatief adviezen opstellen.

5) *Het verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel*

Artikel 35 bevat definities van een aantal beroepen met werkzaamheid in het ziekenhuis.

6) *Het ziekenhuispersoneel*

Behalve de categorieën vermeld onder punt 4 en 5, die allen gezondheidswerkers zijn, bevat de personeelsformatie in de ziekenhuizen ook nog andere personeelscategorieën : het administratief, wetenschappelijk, opvoedend, huishoude-

nistratif, scientifique, éducatif, technique, d'intendance et d'entretien. Le lien juridique de droit privé ou public applicable au pouvoir organisateur s'applique également à tous les travailleurs de l'hôpital, y compris les médecins hospitaliers.

Le Conseil des travailleurs hospitaliers

Un Conseil des travailleurs hospitaliers est institué dans chaque hôpital afin de favoriser le fonctionnement intégré de l'établissement. Toutes les catégories du personnel sont représentées au sein du Conseil. Cet organe leur permet d'être associées à la prise de décisions dans l'hôpital.

Alors que le Conseil médical, eu égard à sa spécialisation médico-technique, se limite à émettre des avis sur des matières concernant l'exercice de l'art de guérir à l'hôpital, le Conseil des travailleurs hospitaliers émettra des avis sur le fonctionnement général de l'hôpital, avec pour objectif :

- 1) d'améliorer la qualité des soins;
- 2) de promouvoir la collaboration entre tous les travailleurs hospitaliers;
- 3) de veiller au respect de la dignité personnelle des patients.

Il y a lieu de distinguer le Conseil des organes de concertation composés sur une base paritaire, comme le conseil d'entreprise, qui s'occupe de problèmes d'ordre syndical. Il existe des points communs, mais le conseil d'entreprise s'occupe principalement des intérêts du personnel, alors que le Conseil se préoccupe surtout des intérêts du patient.

L'article 39, § 5, mentionne les cinq matières pour lesquelles le gestionnaire est tenu de recueillir l'avis du Conseil. Le gestionnaire peut, tout comme pour le Conseil médical, recueillir l'avis du Conseil des travailleurs hospitaliers sur toutes les autres matières, le Conseil ayant aussi le droit d'initiative.

Agrément

Les articles 39 à 42 décrivent la procédure d'agrément et de fermeture des services hospitaliers situés dans les hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision. Le Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, est chargé de fournir un avis dans ce domaine.

Financement des frais d'investissement

Un arrêté royal fixe la procédure relative à l'octroi de subsides pour la construction et la transformation d'hôpitaux, pour les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils ainsi que pour les frais résultant de l'appareillage médical lourd.

Un arrêté royal fixe également la procédure d'octroi d'une indemnité pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle, ainsi que pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier.

lijk, technisch en onderhoudspersoneel. Voor alle ziekenhuiswerkers, inbegrepen de ziekenhuisgeneesheren, geldt de rechtsverhouding van privaat of publiek recht die van toepassing is op de inrichtende macht.

Raad voor Ziekenhuiswerkers

Teneinde het geïntegreerd karakter van de ziekenhuiswerking te bevorderen, wordt in elk ziekenhuis een Raad voor Ziekenhuiswerkers opgericht. In de Raad zijn alle categorieën van het personeel vertegenwoordigd. Langs dit orgaan worden zij betrokken bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

Waar de rol van de Medische Raad beperkt blijft tot het verstrekken van adviezen omtrent aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunst in het ziekenhuis betreffen, dit verantwoord door zijn medisch-technische deskundigheid, zal de Raad voor Ziekenhuiswerkers adviezen verstrekken betreffende de algemene werking van het ziekenhuis, met het doel :

- 1) de kwaliteit van de verzorging te verbeteren;
- 2) de samenwerking tussen alle ziekenhuiswerkers te bevorderen;
- 3) te waken over de eerbiediging van de persoonlijke waardigheid der patiënten.

De Raad dient onderscheiden te worden van de paritair samengestelde overlegorganen, zoals de ondernemingsraad, die zich met de syndicale problematiek bezighouden. De raakvlakken zijn aanwezig, maar in de ondernemingsraden staan de belangen van het personeel centraal, terwijl in de Raad de belangen van de patiënt beoogd worden.

In artikel 39, § 5, zijn de negen aangelegenheden vermeld waarin de beheerder verplicht is advies in te winnen bij de Raad. Net als bij de Medische Raad kan de beheerder over alle andere aangelegenheden het advies van de Raad voor Ziekenhuiswerkers inwinnen en heeft de Raad zelf ook initiatiefrecht.

Erkenning

De artikelen 39 tot 42 beschrijven de procedure van erkenning en sluiting van de ziekenhuisdiensten in de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft. De Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, heeft als opdracht terzake advies te geven.

Financiering van de investeringskosten

Bij koninklijk besluit wordt de procedure bepaald volgens welke toelagen verleend worden voor de bouw en verbouwing van ziekenhuizen, voor de kosten van eerste uitrusting en apparatuur en voor de kosten van de zware medische apparatuur.

Tevens wordt op dezelfde wijze de procedure vastgelegd om de schadeloosstelling toe te kennen voor de kosten die gemaakt worden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principiële akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan, en voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst.

Le Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales a pour mission d'assurer, pour le compte de l'Etat, l'octroi des subsides et le financement des indemnités.

Le Fonds peut également financer des études relatives à l'infrastructure et à l'équipement des hôpitaux.

Les subsides se montent à 100 % des frais d'investissement. Ceux-ci ne peuvent être octroyés que si la construction ou la transformation de l'hôpital ou du service hospitalier ainsi que l'installation de l'appareillage médical lourd rentrent dans le cadre des règles de programmation fixées sur le plan national.

Les moyens dont dispose le Fonds sont :

- une dotation annuelle de base;
- le produit des emprunts bénéficiant de la garantie de l'Etat;
- une dotation complémentaire destinée à couvrir les charges financières de ces emprunts;
- les libéralités éventuelles.

Programmation

Les articles 55 à 59 règlent l'application de la programmation, dans le cadre des critères de programmation fixés par la loi organique.

Le Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation, fournira un avis au Ministre sur toutes les priorités dont il y a lieu de tenir compte lors de l'application des critères de programmation. Il formulera également les propositions ou des recommandations en ce qui concerne le développement de l'infrastructure et de l'équipement hospitaliers dans la région de Bruxelles-capitale. Il vérifiera également si les initiatives rentrent dans le cadre du programme hospitalier.

Le Conseil national, section programmation, fournira finalement un avis au Ministre sur l'installation de l'appareillage médical lourd. Toute installation est subordonnée à une autorisation du Ministre.

Le Ministre doit également octroyer une autorisation préalable spécifique pour la mise en service et l'exploitation de services hospitaliers. Cette autorisation ne peut pas être accordée si la mise en service représente un dépassement du nombre de lits existant au 1^{er} juillet 1982, ceci en vertu des dispositions de la loi organique.

En cas de refus de considérer un hôpital ou un service hospitalier comme s'intégrant dans la programmation, l'intéressé peut solliciter un nouvel examen du dossier; ses objections sont alors soumises à la section programmation du Conseil national des établissements hospitaliers.

Afin d'éviter l'absence ou l'insuffisance d'équipements hospitaliers dans certaines régions, l'arrêt des activités hospitalières et la modification de la destination des bâtiments ne peuvent avoir lieu qu'après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation.

Inspection

La surveillance de l'application des dispositions de la présente loi s'effectue de la même manière que pour la proposition n° 873/1. Une copie des procès-verbaux dressés par les inspecteurs du Ministère de la Santé publique est transmise aux parquets compétents, de manière à pouvoir ouvrir une instruction judiciaire.

Het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen heeft tot taak voor rekening van de Staat de toelagen te verlenen en de schadeloosstelling te financieren.

Tevens kan het Fonds studies financieren in verband met de infrastructuur en de uitrusting van de ziekenhuizen.

De toelagen bedragen 100 % van de investeringskosten. Zij kunnen alleen verleend worden indien de bouw of verbouwing van het ziekenhuis of de ziekenhuisdienst en de installatie van de zware medische apparatuur passen in het raam van de nationaal vastgelegde programmatieregels.

De middelen waarover het Fonds beschikt zijn :

- een jaarlijkse basisdotatie;
- de opbrengst van leningen onder staatswaarborg;
- een aanvullende dotatie tot dekking van de financiële lasten van deze leningen;
- eventuele schenkingen.

Programmatie

De artikelen 55 tot 59 regelen de uitvoering van de programmatie binnen de bij organieke wet vastgestelde programmatiecriteria.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie zal de Minister adviseren over de prioriteiten die voor de toepassing van de programmatiecriteria dienen in acht genomen. Tevens zal hij voorstellen of aanbevelingen doen in verband met de uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting in het hoofdstedelijk gebied. Ook zal hij nagaan of de initiatieven passen in het ziekenhuisprogramma.

Tenslotte zal de Nationale Raad, afdeling programmatie, de Minister adviseren over de installatie van de zware medische apparatuur. De Minister moet voor elke installatie zijn toelating geven.

De Minister moet ook een voorafgaandelijke specifieke vergunning toekennen voor de ingebruikneming en de exploitatie van ziekenhuisdiensten. Deze vergunning kan niet worden afgeleverd indien de ingebruikneming een overschrijding betekent van het beddenbestand van 1 juli 1982, dit volgens de bepalingen van de organieke wet.

Als geweigerd wordt een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te beschouwen als passende in de programmatie, kan de betrokkene een nieuw onderzoek aanvragen en worden zijn bezwaren voorgelegd aan de afdeling programmatie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Om te vermijden dat in bepaalde gebieden geen of onvoldoende ziekenhuisvoorzieningen aanwezig zouden zijn, kan de stopzetting van de ziekenhuisactiviteiten en de wijziging van de bestemming van de ziekenhuisgebouwen enkel gebeuren na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie.

Inspectie

Het toezicht op de bepalingen van deze wet gebeurt net als in het voorstel n° 873/1. Een afschrift van de processen-verbaal, opgesteld door de inspecteurs van het Ministerie van Volksgezondheid, wordt overgemaakt aan de bevoegde parketten, zodat een gerechtelijk onderzoek kan worden ingesteld.

Dispositions pénales

L'article 61 donne un aperçu des dispositions pénales. En cas de récidive d'un certain nombre d'infractions, l'hôpital peut être saisi.

Entrée en vigueur

La date d'entrée en vigueur (1^{er} janvier 1985), fixée par analogie avec la proposition de loi n° 873/1, figure uniquement à titre d'exemple.

PROPOSITION DE LOI

Article 1

La présente loi règle une matière relevant de la compétence des Communautés en vertu de l'article 59bis de la Constitution.

Art. 2

§ 1. Les dispositions de la présente loi concernent les hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

§ 2. Les dispositions de la présente loi s'appliquent sans préjudice des dispositions de la loi du remplaçant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

Titre I^{er} : Champ d'application

Art. 3

La présente loi est applicable à tous les hôpitaux visés par la loi du remplaçant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, qu'ils soient gérés par des personnes de droit public ou privé, à l'exception de ceux gérés par le Ministère de la Défense nationale.

Art. 4

Ne sont pas considérés comme hôpitaux, les établissements médico-pédagogiques, les maisons de repos et de soins et les institutions exclusivement destinées à l'hébergement de personnes.

Art. 5

Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, étendre en tout ou en partie, et avec d'éventuelles adaptations, les dispositions de la présente loi à d'autres établissements organisant un séjour non continu.

Strafbepalingen

Artikel 61 geeft een overzicht van de strafbepalingen. Bij herhaling van een aantal overtredingen kan het ziekenhuis verbeurd verklaard worden.

Inwerkingtreding

De naar analogie met het wetsvoorstel n° 873/1 vermelde datum van inwerkingtreding (1 januari 1985) is slechts vermeld ten exemplatieve titel.

L. HANCKE

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een materie die krachtens artikel 59bis van de Grondwet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

Art. 2

§ 1. De bepalingen van deze wet hebben betrekking op de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

§ 2. De bepalingen van deze wet zijn van toepassing onverminderd de bepalingen van de wet van tot vervanging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

Titel I : Toepassingsgebied

Art. 3

Deze wet vindt toepassing op alle ziekenhuizen zoals bedoeld in de wet van tot vervanging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, ongeacht of zij beheerd worden door publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen, met uitzondering van deze beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.

Art. 4

Worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de medisch-pedagogische inrichtingen, de rust- en verzorgingstehuizen en deze instellingen die uitsluitend bestemd zijn voor de herberg van personen.

Art. 5

De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met eventuele aanpassing, uitbreiden tot andere inrichtingen welke een niet-continu verblijf organiseren.

Titre II : Gestion et organisation interne

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Art. 6

§ 1. L'hôpital doit fonctionner de façon intégrée afin de garantir des soins optimaux au patient. Le gestionnaire crée les structures qu'il juge nécessaires afin d'assurer le fonctionnement intégré.

§ 2. Le Roi peut rendre de telles structures obligatoires et en fixer la composition, le fonctionnement et les compétences, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément.

Art. 7

§ 1. La qualité du traitement et des soins à l'hôpital fait l'objet d'une évaluation à intervalles réguliers.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, les modalités de cette évaluation qualitative, eu égard au type et à la structure de l'hôpital.

Art. 8

§ 1. Un dossier médical est constitué pour chaque patient. Ce dossier est conservé à l'hôpital.

§ 2. Les données doivent être mises à la disposition du médecin généraliste désigné par le patient.

§ 3. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, la nature des données qui doivent figurer dans le domaine médical, l'emploi de ces données, les règles relatives à l'accès au dossier médical et celles relatives au transfert du dossier médical hors de l'hôpital.

CHAPITRE II : LE PATIENT A L'HOPITAL

Art. 9

Les hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général. Ils sont accessibles à toute personne en fonction de son état et respectent les convictions idéologiques et philosophiques personnelles des usagers, notamment lors de la mise à leur disposition d'une assistance confessionnelle ou non confessionnelle.

Art. 10

Le patient a droit à des soins attentifs, dans le respect de sa dignité humaine. Ces soins comprennent non seulement des soins médicaux, infirmiers et similaires, mais aussi un encadrement approprié, l'hébergement ainsi qu'un encadrement administratif et technique.

Art. 11

Le patient ou son représentant a droit à des informations sur l'état de la maladie, les causes de celle-ci, les examens et le traitement.

Art. 12

Le caractère confidentiel de ces informations doit être garanti.

Titel II : Het beleid en de interne organisatie

HOOFDSTUK I : ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 6

§ 1. Ten einde een optimale verzorging van de patiënt te waarborgen, dient het ziekenhuis op geïntegreerde wijze te werken. De beheerder richt de structuren op die hij noodzakelijk acht om de geïntegreerde werking te verzekeren.

§ 2. De Koning kan dergelijke structuren verplichtend maken en de samenstelling, de werking en de bevoegdheden ervan bepalen, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning.

Art. 7

§ 1. Op regelmatige tijdstippen wordt de kwaliteit van de behandeling en de verzorging in het ziekenhuis getoetst.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, de modaliteiten van deze kwaliteitsevaluatie, rekening houdend met het soort en de structuur van het ziekenhuis.

Art. 8

§ 1. Voor elke patiënt wordt een medisch dossier aangelegd. Het medisch dossier wordt bewaard in het ziekenhuis.

§ 2. De gegevens dienen ter beschikking gesteld van de door de patiënt aangewezen huisarts.

§ 3. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, de aard van de gegevens die in het medisch dossier dienen verzameld, het gebruik van de in het medisch dossier verzamelde gegevens, de regelen betreffende de toegang tot het medisch dossier en de regelen betreffende de overbrenging van het medisch dossier buiten het ziekenhuis.

HOOFDSTUK II : DE PATIËNT IN HET ZIEKENHUIS

Art. 9

De ziekenhuizen vervullen een taak van algemeen belang. Zij zijn toegankelijk voor alle personen volgens hun ziekte-toestand en eerbiedigen de persoonlijke ideologische en filosofische overtuiging van de gebruikers, inzonderheid bij het ter beschikking stellen van confessionele of niet-confessionele begeleiding.

Art. 10

De patiënt heeft recht op zorgvuldige dienstverlening met respect voor zijn menselijke waardigheid. Deze dienstverlening omvat zowel medische, verpleegkundige en aanverwante zorgen, als aangepaste begeleiding, huisvesting en administratieve en technische omkadering.

Art. 11

De patiënt, of zijn vertegenwoordiger, heeft recht op informatie betreffende zijn ziekte-toestand, de oorzaken, de onderzoeken en de behandeling.

Art. 12

Het vertrouwelijk karakter van deze informatie dient gewaarborgd.

Art. 13

Le patient ou son représentant doit, au moment de l'admission, être informé des prix en vigueur et de sa contribution personnelle pour un séjour en chambre commune ou en chambre particulière. Le Ministre compétent fixe les modalités de cette information.

Art. 14

Le patient doit être mis en possession de la note de frais complète dans le mois qui suit la fin de son hospitalisation.

Art. 15

Le patient ou son représentant a le droit de déposer plainte lorsque ses droits ne sont pas respectés, de voir sa plainte examinée et d'être informé des conséquences de celle-ci. Le Ministre compétent fixe les modalités nécessaires dans ce domaine.

Art. 16

Le patient doit être informé de ses droits et de ses devoirs. Le Ministre compétent fixe les modalités de cette information.

CHAPITRE III : ORGANES DE GESTION

Art. 17

§ 1^{er}. On entend par « gestionnaire », l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion.

§ 2. On entend par « direction », l'organe chargé de la direction journalière de l'hôpital.

Art. 18

Le gestionnaire est responsable, sur le plan général, de l'organisation des activités de l'hôpital. La responsabilité finale en matière financière lui appartient. Il définit la politique et prend les décisions générales dans ce domaine, eu égard entre autres aux dispositions de la présente loi relatives aux autres organes de l'hôpital.

Art. 19

Les hôpitaux dépendant d'un pouvoir organisateur dont l'objet social ne se limite pas à l'hôpital, font l'objet d'une gestion distincte de celle des autres établissements et services. La gestion distincte de ces hôpitaux implique que les compétences relatives à la gestion pour le compte et sous l'autorité de ce pouvoir organisateur sont exercées selon des modalités à préciser par le Roi.

Art. 20

Le directeur général assume, en collaboration étroite avec les responsables des divers aspects de l'activité hospitalière, la direction générale du fonctionnement journalier de l'hôpital.

Art. 13

De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient bij de opname ingelicht over de geldende prijzen en zijn persoonlijk aandeel voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer of in een afzonderlijke kamer. De bevoegde Minister bepaalt de modaliteiten van deze voorlichting.

Art. 14

Binnen de maand na het verlaten van het ziekenhuis dient hij in het bezit gesteld van de volledige onkostennota.

Art. 15

De patiënt of zijn vertegenwoordiger heeft recht klacht in te dienen wanneer zijn rechten niet worden nageleefd, de klacht behandeld te zien en over de gevolgen ervan te worden ingelicht. De bevoegde Minister bepaalt de noodzakelijke modaliteiten terzake.

Art. 16

De patiënt dient geïnformeerd te worden over zijn rechten en plichten. De bevoegde Minister bepaalt de modaliteiten van de voorlichting.

HOOFDSTUK III : DE BELEIDSORGANEN

Art. 17

§ 1. Onder « beheerder » wordt verstaan het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer.

§ 2. Onder « directie » wordt verstaan het orgaan belast met de dagelijkse leiding van het ziekenhuis.

Art. 18

De algemene verantwoordelijkheid voor de organisatie van de activiteiten in het ziekenhuis berust bij de beheerder. Hij draagt de uiteindelijke financiële verantwoordelijkheid. Hij bepaalt het beleid en neemt de algemene beleidsbeslissingen met inachtneming onder meer van de bepalingen in deze wet betreffende de andere organen van het ziekenhuis.

Art. 19

Ziekenhuizen afhankelijk van een inrichtende macht die niet louter het ziekenhuis als maatschappelijk doel heeft, worden afzonderlijk van de andere inrichtingen en diensten beheerd. Het afzonderlijk beheer van die ziekenhuizen sluit in dat beheersbevoegdheden voor rekening en onder gezag van die inrichtende macht worden uitgeoefend op een door de Koning nader te bepalen wijze.

Art. 20

De algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis wordt waargenomen door de algemene directeur in nauwe samenwerking met de verantwoordelijken voor de onderscheiden aspecten van de ziekenhuisactiviteit.

Ceux-ci forment ensemble le comité de direction. Le comité de direction a pour mission de veiller à une exécution efficace des décisions et à une coordination des divers organes de l'hôpital. Le comité de direction contribue, de façon appropriée, à préparer les travaux du gestionnaire.

Le directeur général est directement responsable devant le gestionnaire.

CHAPITRE IV : ORGANISATION DE L'ART DE GUERIR DANS L'HOPITAL

Section 1 : Les praticiens de l'art de guérir

Art. 21

§ 1. On entend par « médecin hospitalier », le praticien exerçant l'art de guérir à l'hôpital.

§ 2. On entend par « médecin en chef », le médecin hospitalier chargé des tâches définies à l'article 24 de la présente loi.

§ 3. On entend par « médecin-chef de service » ou « médecin titulaire », le médecin hospitalier chargé des tâches définies à l'article 25 de la présente loi.

Art. 22

§ 1. Les droits et devoirs, ainsi que les conditions de travail du médecin, sont consignés par écrit soit dans le contrat, soit dans l'acte de nomination, soit encore dans le statut.

§ 2. Ce document règle au moins les points suivants :

1° la fonction et les heures de service, ainsi que les conditions de remplacement du médecin en cas d'absence;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° les accords nécessaires afin de garantir la promotion de l'hôpital en tant qu'institution médicale, sociale et humaine;

4° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services;

5° l'organisation de la continuité et de la permanence des soins;

6° les modalités de rémunération du médecin;

7° les règles particulières permettant de modifier le lien juridique ou d'y mettre fin.

Art. 23

§ 1. Le gestionnaire procède, préalablement à l'engagement d'un médecin hospitalier, à un appel public.

Cet appel mentionne, outre les caractéristiques de l'emploi, la date limite pour le dépôt des candidatures. Cette date doit ouvrir un délai d'au moins 30 jours après la publication.

§ 2. Le gestionnaire soumet à l'appréciation d'un jury, qu'il a constitué, toutes les candidatures répondant aux conditions.

§ 3. En cas de promotion, l'appel aux candidats peut être limité aux médecins de l'hôpital.

Samen vormen ze het directiecomité. Het directiecomité heeft tot taak een doelmatige tenuitvoerlegging van de beslissingen te bewerkstelligen en een coördinatie tussen de onderscheiden geledingen van het ziekenhuis te realiseren. Het directiecomité draagt op de gepaste wijze bij tot de voorbereiding van de werkzaamheden van de beheerder.

De algemene directeur is rechtstreeks verantwoordelijk tegenover de beheerder.

HOOFDSTUK IV : DE ORGANISATIE VAN DE GENEESKUNST IN HET ZIEKENHUIS

Afdeling 1 : De beoefenaars van de geneeskunde

Art. 21

§ 1. Onder « ziekenhuisgeneesheer » wordt verstaan de beoefenaar van de geneeskunde in het ziekenhuis.

§ 2. Onder « hoofdgeneesheer » wordt verstaan de ziekenhuisgeneesheer belast met de taken zoals omschreven in artikel 24 van deze wet.

§ 3. Onder « geneesheer-diensthoud » of « geneesheer-titularis » wordt verstaan de ziekenhuisgeneesheer belast met de taken zoals omschreven in artikel 25 van deze wet.

Art. 22

§ 1. De rechten en verplichtingen, alsmede de werkvoorwaarden van de geneesheer, worden schriftelijk vastgelegd, hetzij in de overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte, hetzij in het statuut.

§ 2. De schriftelijke regeling slaat minstens op volgende punten :

1° de functie en de dienstregeling alsmede de voorwaarden van vervanging van de geneesheer in geval van afwezigheid;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de noodzakelijke afspraken tot het waarborgen van de promotie van het ziekenhuis als medische, sociale en humane instelling;

4° de naleving van het huishoudelijk reglement van het ziekenhuis en van de diensten;

5° de regeling van de continuïteit en de permanentie van de zorgenverstreking;

6° de vergoedingsmodaliteiten van de geneesheer;

7° de bijzondere regelen volgens welke de rechtsverhouding kan gewijzigd of beëindigd worden.

Art. 23

§ 1. Vooraleer tot de aanwerving van een ziekenhuisgeneesheer over te gaan, doet de beheerder een openbare oproep.

Deze oproep vermeldt, benevens de kenmerken van de betrekking, de uiterste datum voor het indienen van de candidaturen. Deze datum moet tenminste een termijn van 30 dagen na publicatie open laten.

§ 2. De beheerder onderwerpt alle ingediende candidaturen die beantwoorden aan de gestelde voorwaarden, aan een beoordeling door een jury, door hem samengesteld.

§ 3. Ingeval van bevordering kan de oproep tot de kandidaten beperkt worden tot de geneesheren binnen het ziekenhuis.

Art. 24

Tout hôpital comprend un médecin en chef nommé ou désigné par le gestionnaire. Dans le cadre des options générales en matière de gestion de l'hôpital, le médecin en chef est responsable, en tant que chef du département médical de l'hôpital, de l'organisation, de la coordination et de la permanence des activités médicales ainsi que de l'évaluation de celles-ci.

Il exerce sa mission en étroite collaboration avec les médecins-chefs de service, le comité d'hygiène hospitalière et tous les travailleurs de la santé.

Art. 25

Tout service médical de l'hôpital est placé sous la direction d'un médecin-chef de service ou médecin titulaire, nommé par le gestionnaire. Le médecin-chef de service ou médecin titulaire est responsable, pour son service, de l'organisation, du bon fonctionnement et de l'évaluation de l'activité médicale, ceci en collaboration avec les autres organes de l'hôpital et le personnel de son service.

Section 2 : Pharmacie

Art. 26

On entend par pharmacien hospitalier, le pharmacien responsable, en vertu des dispositions légales, des produits et des préparations fournis par l'officine hospitalière ou par le dépôt.

Art. 27

Le pharmacien hospitalier collabore également aux activités cliniques afin de garantir un emploi judicieux des médicaments dans les services.

Section 3 : Biologie clinique

Art. 28

Les titulaires du diplôme légal de pharmacien ainsi que les licenciés en sciences chimiques peuvent être autorisés, dans les conditions à fixer par le Roi, à effectuer des analyses de biologie clinique, comme prévu par l'article 5 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967.

Section 4 : Médecine dentaire

Art. 29

On entend par dentiste le praticien de l'art dentaire titulaire du diplôme de licencié en science dentaire.

Section 5 : Le Conseil médical

Art. 30

Il est institué dans chaque hôpital un Conseil médical.

Art. 24

In elk ziekenhuis wordt een hoofdgeneesheer benoemd of aangeduid door de beheerder. In het kader van de algemene beleidsopties van het ziekenhuis is de hoofdgeneesheer, als hoofd van het medisch departement van het ziekenhuis, verantwoordelijk voor de organisatie, de coördinatie en de permanentie van de medische activiteiten en van de evaluatie ervan.

Hij oefent zijn taak uit in nauwe samenwerking met de geneesheren-diensthooften, het comité voor ziekenhuis-hygiëne en alle gezondheidswerkers.

Art. 25

Elke medische dienst van het ziekenhuis staat onder de leiding van een geneesheer-diensthofd of geneesheer-titularis die door de beheerder benoemd wordt. De geneesheer-diensthofd of geneesheer-titularis draagt de verantwoordelijkheid voor de organisatie, de goede werking en de evaluatie van de medische activiteit in zijn dienst en dit in samenwerking met de andere organen van het ziekenhuis en met de stafleden van zijn dienst.

Afdeling 2 : De artsenijsbereidkunde

Art. 26

Onder ziekenhuisapotheker wordt verstaan de apotheker die volgens de wettelijke bepalingen verantwoordelijk is voor de producten en bereidingen die door de ziekenhuis-officina of het depot worden afgeleverd.

Art. 27

De ziekenhuisapotheker verleent tevens zijn medewerking aan de klinische activiteiten, ten einde een degelijk gebruik van de geneesmiddelen op de diensten te waarborgen.

Afdeling 3 : De klinische biologie

Art. 28

De houders van het wettelijk diploma van apotheker als mede de licentiaat in de scheikundige wetenschappen kunnen volgens door de Koning te bepalen voorwaarden gemachtigd worden de analyse van klinische biologie te verrichten, zoals voorzien in artikel 5 van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967.

Afdeling 4 : De tandheelkunde

Art. 29

Onder tandarts wordt verstaan de beoefenaar van de tandheelkunde in het bezit van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde.

Afdeling 5 : De Medische Raad

Art. 30

In elk ziekenhuis wordt een Medische Raad opgericht.

Art. 31

On entend par Conseil médical l'organe représentatif des médecins, pharmaciens, biologistes cliniques et dentistes travaillant à l'hôpital.

Art. 32

Le Roi fixe les règles relatives à la composition du Conseil médical, au mode de désignation de ses membres et à la durée de leur mandat, ainsi que les règles générales relatives au fonctionnement du Conseil médical. Ces règles peuvent différer selon l'importance de l'hôpital ou la catégorie à laquelle il appartient.

Art. 33

Dans l'accomplissement des missions énumérées à l'article 34, le Conseil médical veille, en collaboration constante avec le médecin en chef, à :

1° promouvoir la qualité de la médecine pratiquée dans l'établissement, tout en assurant une évaluation permanente de celle-ci;

2° promouvoir l'esprit d'équipe entre les membres représentés par le Conseil médical;

3° promouvoir la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier;

4° assurer la collaboration entre les médecins de l'hôpital et ceux extérieurs à l'établissement, notamment le médecin généraliste ou le médecin traitant qui a envoyé le patient;

5° stimuler les activités médicales revêtant un caractère scientifique, compte tenu des possibilités de l'hôpital.

Art. 34

§ 1. Eu égard aux objectifs visés à l'article 33 et aux dispositions légales existantes, le Conseil médical fournit au gestionnaire un avis motivé sur les matières suivantes :

1° les directives générales concernant l'organisation et la coordination des services médicaux, ainsi que la collaboration avec les autres services de l'hôpital;

2° la création de nouveaux services médicaux et la modification, le dédoublement ou la suppression de services médicaux existants;

3° la fixation et la modification du cadre du personnel médical;

4° les conventions passées avec des tiers, ayant une incidence sur les conditions de travail des médecins hospitaliers;

5° la détermination des besoins en équipement médical et la fixation des priorités dans les limites des possibilités budgétaires fixées par le gestionnaire;

6° l'acquisition et le renouvellement de l'appareillage médical ainsi que les grosses réparations;

7° la politique de l'hôpital vis-à-vis des médecins bénéficiant de contrats d'autorisation;

8° la construction et la transformation de l'hôpital ou la modification des locaux, pour autant qu'elle ait une répercussion sur la pratique médicale.

Art. 31

Onder Medische Raad wordt verstaan het orgaan dat op representatieve wijze de geneesheren, de apothekers, de klinisch biologen en de tandartsen, werkzaam in het ziekenhuis, vertegenwoordigt.

Art. 32

De Koning bepaalt de regels in verband met de samenstelling van de Medische Raad, de wijze van aanduiding van de leden en de duur van hun mandaat alsook de algemene regels in verband met de werking van de Medische Raad. Deze regels kunnen verschillen volgens de omvang van het ziekenhuis of volgens de categorie waartoe het behoort.

Art. 33

Bij het vervullen van de in artikel 34 opgesomde opdrachten waakt de Medische Raad, steeds in samenwerking met de hoofdgeneesheer, erover dat :

1° de kwaliteit van de in de inrichting beoefende geneeskunde wordt bevorderd en op een permanente wijze wordt geëvalueerd;

2° de equipegeest onder de door de Medische Raad vertegenwoordigde leden wordt bevorderd;

3° de samenwerking met het andere ziekenhuispersoneel wordt bevorderd;

4° de samenwerking van de geneesheren van het ziekenhuis met die van buiten het ziekenhuis wordt verzekerd, meer bepaald met de huisarts of verwijzend behandelend arts.

5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, worden gestimuleerd.

Art. 34

§ 1. In het kader van de in artikel 33 bepaalde streefdoelen en met inachtneming van de bestaande wettelijke bepalingen verstrekt de Medische Raad aan de beheerder gemotiveerd advies over de volgende aangelegenheden :

1° de algemene richtlijnen inzake de organisatie en de coördinatie van de medische diensten en de samenwerking met de andere diensten van het ziekenhuis;

2° de oprichting van nieuwe medische diensten en de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande medische diensten;

3° de vaststelling en de wijziging van het medisch personeelskader;

4° de overeenkomsten met derden die een weerslag hebben op de arbeidsvoorwaarden van de geneesheren in het ziekenhuis;

5° de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de opstelling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder;

6° de aanschaf en de vernieuwing van medische uitrusting alsmede de belangrijke herstellingen;

7° het beleid van het ziekenhuis met betrekking tot de geneesheren met toelatingscontracten;

8° de nieuwbouw en de ombouw van het ziekenhuis of de wijziging van de lokalen voor zover deze een weerslag heeft op de geneeskundige praktijk;

§ 2. Dans tous les cas énumérés au § 1, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du Conseil médical. En outre, le Conseil médical donne son avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

Le Conseil médical est également en droit de donner d'initiative son avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital.

CHAPITRE V: LE PERSONNEL INFIRMIER, SOIGNANT ET PARAMEDICAL

Art. 35

§ 1. On entend par « infirmier », le praticien de l'art infirmier titulaire d'un diplôme ou brevet tel que celui d'accoucheuse, d'infirmier gradué ou breveté et d'assistant en soins hospitaliers.

§ 2. On entend par « infirmiers hospitaliers » le personnel infirmier auxiliaire comprenant entre autres les aspirants infirmiers, les diplômés en puériculture et les autres catégories de personnel ayant bénéficié d'une formation supplémentaire dans le domaine de la dispensation des soins aux patients.

§ 3. On entend par « personnel paramédical » les personnes titulaires d'un diplôme de licencié ou de gradué dans la profession concernée, comme les psychologues cliniques, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les laborantins, les logopèdes et les diététiciens. Le Roi dresse la liste complète des professions concernées.

§ 4. On entend par personnel auxiliaire, toutes les autres catégories de personnel possédant une qualification particulière dans les activités médico-techniques de l'hôpital.

CHAPITRE VI: LE PERSONNEL HOSPITALIER

Art. 36

Outre les catégories énumérées aux chapitres IV et V, le cadre du personnel de l'hôpital comprend du personnel administratif, scientifique, éducatif, technique, d'intendance et d'entretien.

Art. 37

Tous les membres du personnel sont désignés, nommés et licenciés ou révoqués conformément au lien juridique de droit privé ou public applicable au pouvoir organisateur.

Art. 38

§ 1. Il est institué dans chaque hôpital un Conseil des travailleurs hospitaliers.

§ 2. Le Conseil des travailleurs hospitaliers est l'organe représentatif par lequel tous les travailleurs hospitaliers sont associés à la prise de décision dans l'hôpital.

§ 3. Le Conseil est composé, de manière représentative, de représentants de toutes les catégories de travailleurs hospitaliers visés à l'article 36.

Le Roi fixe les modalités relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil.

§ 2. In al in de § 1 vermelde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de Medische Raad in te winnen. Bovendien verstrekt de Medische Raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder voor advies worden voorgelegd.

De Medische Raad heeft eveneens recht om, op eigen initiatief, aan de beheerder advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het ziekenhuis betreffen.

HOOFDSTUK V: HET VERPLEEGKUNDIG, VERZORGEND EN PARAMEDISCH PERSONEEL

Art. 35

§ 1. Onder « verpleegkundige » wordt verstaan, de beoefenaar van de verpleegkunde in het bezit van een diploma of brevet zoals de vroedvrouw, de gegradueerde en gebrevetteerde verpleegkundige en de ziekenhuisassistent.

§ 2. Onder « verzorgingsassistent » wordt verstaan, het hulppersoneel in de verpleging waaronder de verpleegassistenten, de kinderverzorgers en andere categorieën van personeel die een bijkomende opleiding in de verzorging van patiënten hebben bekomen.

§ 3. Onder « paramedisch personeel » wordt verstaan de personen in het bezit van een diploma van licentiaat of van gegradueerde in het betrokken beroep, zoals onder meer de klinisch psychologen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de laboranten, de logopedisten en de diëtisten. De Koning stelt een volledige lijst van de betrokken beroepen op.

§ 4. Onder hulppersoneel wordt verstaan alle andere categorieën van personeel met een bijzondere bekwaamheid in de medisch-technische activiteiten van het ziekenhuis.

HOOFDSTUK VI: HET ZIEKENHUISPERSONEEL

Art. 36

Benevens de in hoofdstukken IV en V vermelde categorieën, omvat de personeelsformatie van de ziekenhuizen, administratief, wetenschappelijk, opvoedend, huishoudelijk, technisch en onderhoudspersoneel.

Art. 37

Al de leden van het personeel worden aangesteld, benoemd en ontslagen of afgezet volgens de rechtsverhouding van privaat of publiek recht toepasselijk op de inrichtende macht.

Art. 38

§ 1. In elk ziekenhuis wordt een Raad voor Ziekenhuiswerkers opgericht.

§ 2. De Raad voor Ziekenhuiswerkers is het vertegenwoordigend orgaan langs hetwelk alle ziekenhuiswerkers betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

§ 3. De Raad is op representatieve wijze samengesteld uit vertegenwoordigers van alle categorieën ziekenhuiswerkers, zoals bedoeld in artikel 36.

De Koning bepaalt de modaliteiten van samenstelling en werking van de Raad.

§ 4. Le Conseil des travailleurs hospitaliers a pour but :

- a) de promouvoir et d'évaluer de façon permanente la qualité des soins dispensés aux patients;
- b) de promouvoir la collaboration entre tous les travailleurs hospitaliers afin de permettre un fonctionnement intégré;
- c) de veiller au respect optimal de la dignité personnelle des patients hospitalisés.

§ 5. Dans le cadre de l'objectif défini au § 4, le Conseil donne au gestionnaire son avis sur les matières suivantes :

- a) la création de nouveaux services, la modification, le dédoublement ou la suppression de services existants;
- b) la fixation et la modification des besoins en personnel;
- c) les contestations sur l'affectation et la mutation du personnel, soumises au Conseil par l'une des parties concernées. La contestation n'a pas pour effet de suspendre les mesures prises;
- d) la détermination des besoins sur le plan de l'équipement;
- e) les prévisions budgétaires relatives aux frais de fonctionnement de l'hôpital;
- f) l'examen des plaintes des patients ou de leur famille au sujet du fonctionnement de l'hôpital;
- g) l'humanisation des relations entre l'hôpital et les patients;
- h) l'introduction de systèmes de collaboration;
- i) l'introduction de méthodes de contrôle qualitatif.

§ 6. Dans tous les cas énumérés au § 5, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du Conseil.

En outre, le Conseil médical donne son avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

Le Conseil est également en droit de donner d'initiative son avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'hôpital.

Titre III : Agrément des services

Art. 39

§ 1. Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par le Ministre qui a dans ses attributions l'application des normes d'agrément, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, service agrément.

L'agrément est octroyé pour une période limitée qui peut être prorogée.

§ 2. Le Roi fixe les conditions et la procédure d'octroi et de prorogation de l'agrément, ainsi que la période pour laquelle l'agrément est octroyé.

Art. 40

Le service hospitalier, qui fait pour la première fois l'objet d'une demande d'agrément, est agréé à titre provisoire dans les conditions et selon la procédure fixées par le Roi.

§ 4. De Raad voor Ziekenhuiswerkers heeft tot doel :

- a) de kwaliteit van de zorg voor de patiënt te bevorderen en voortdurend te evalueren;
- b) de samenwerking te bevorderen tussen alle ziekenhuiswerkers ten einde tot een geïntegreerde werking te komen;
- c) te waken over de optimale eerbiediging van de persoonlijke waardigheid van de patiënten in het ziekenhuis.

§ 5. In het kader van het onder § 4 bepaalde streefdoel verstrekt de Raad advies aan de beheerder over volgende aangelegenheden :

- a) de oprichting van nieuwe diensten, de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande diensten;
- b) de vaststelling van en de wijziging in de behoeften van de personeelsbezetting;
- c) de betwistingen betreffende de toewijzing en verplaatsing van het personeel die op aanvraag van een der betrokken partijen bij de Raad aanhangig werd gemaakt. De betwisting betekent geen schorsing van de genomen maatregelen;
- d) de vaststelling van de behoeften inzake de uitrusting;
- e) de budgettaire raming van de werkingskosten van het ziekenhuis;
- f) het onderzoek van de klachten van patiënten of hun verwanten in verband met de werking van het ziekenhuis;
- g) de humanisering van de betrekkingen tussen het ziekenhuis en de patiënten;
- h) het invoeren van samenwerkingssystemen;
- i) het invoeren van methodes van kwaliteitsbewaking.

§ 6. In al de in § 5 vermelde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de Raad in te winnen.

Bovendien verstrekt de Raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder worden voorgelegd.

De Raad heeft ook het recht op eigen initiatief aan de beheerder advies te verstrekken over alle ziekenhuisaangelegenheden.

Titel III : De erkenning van de diensten

Art. 39

§ 1. Iedere dienst opgericht in een ziekenhuis moet erkend zijn door de Minister die bevoegd is voor de toepassing van de erkenningsnormen, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, gehoord.

De erkenning wordt verleend voor een beperkte verlengbare periode.

§ 2. De Koning bepaalt de voorwaarden en de procedure van toekenning en verlenging van de erkenning, alsmede de periode waarvoor de erkenning wordt verleend.

Art. 40

Een ziekenhuisdienst, waarvoor voor het eerst een aanvraag tot erkenning wordt ingediend wordt, volgens de voorwaarden en de procedure bepaald door de Koning, voorlopig erkend.

Art. 41

§ 1. Lorsqu'un service hospitalier ne satisfait plus aux normes d'agrément, le Ministre compétent pour l'application des normes de programmation retire l'agrément, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément.

§ 2. Le service hospitalier qui a fait l'objet d'une décision de retrait de l'agrément disparaît de la programmation s'il ne satisfait pas à nouveau aux normes d'agrément dans les deux ans qui suivent le retrait de l'agrément.

§ 3. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, la procédure de retrait de l'agrément et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

Art. 42

Lorsque la protection de la santé publique le justifie, le Ministre qui a dans ses attributions l'application des normes d'agrément peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un service hospitalier.

Le Ministre visé à l'alinéa précédent informe immédiatement de cette décision le Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément.

L'autorité visée à l'alinéa 1 décide, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, du maintien de la fermeture.

Art. 43

Le Conseil national des établissements hospitaliers a pour mission, outre les avis prévus aux articles 5, 6, 7, 8, 39, 41 et 42, d'émettre un avis sur tout problème relatif au fonctionnement des hôpitaux et sur tout problème relatif à l'agrément ou à la fermeture d'hôpitaux et de services hospitaliers sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

Titre IV : Financement des frais d'investissement

Art. 44

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section financement, la procédure relative à l'octroi des subsides visés à l'article 46 et de l'indemnité visée à l'article 47.

Art. 45

Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales, ci-après dénommé le Fonds.

Ce Fonds a la personnalité civile. Il est classé parmi les organismes de la catégorie A, énumérés par l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Les dispositions de cette loi sont applicables au Fonds pour autant qu'il n'y soit pas dérogé dans les paragraphes suivants.

Art. 41

§ 1. Wanneer een ziekenhuisdienst niet meer voldoet aan de erkenningsnormen trekt de Minister die bevoegd is voor de toepassing van de erkenningsnormen, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, de erkenning in.

§ 2. Indien een ziekenhuisdienst die het voorwerp heeft uitgemaakt van een beslissing tot intrekking van de erkenning, binnen de twee jaar na de datum van intrekking van de erkenning niet opnieuw voldoet aan de erkenningsnormen, verdwijnt het uit de programmatie.

§ 3. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, de procedure tot intrekking van de erkenning en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

Art. 42

Ter wille van de bescherming van de volksgezondheid kan de Minister die bevoegd is voor de toepassing van de erkenningsnormen in een met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel onmiddellijk de sluiting van een ziekenhuisdienst bevelen.

De in het vorig lid bedoelde Minister geeft van deze beslissing onmiddellijk kennis aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning.

Na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, beslist de in het eerste lid bedoelde overheid over de handhaving van de sluiting.

Art. 43

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 5, 6, 7, 8, 39, 41 en 42, als opdracht advies uit te brengen over alle problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

Titel IV : De financiering van de investeringskosten

Art. 44

De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, de procedure van toekenning van de in artikel 46 bedoelde toelagen en de in artikel 47 bedoelde schadeloosstelling.

Art. 45

Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen opgericht, hierna Fonds genoemd.

Dit Fonds heeft rechtspersoonlijkheid. Het Fonds wordt gerangschikt onder de instellingen van de categorie A, opgesomd in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

De bepalingen van die wet zijn op het Fonds van toepassing voor zover in de navolgende paragrafen hiervan niet wordt afgeweken.

Art. 46

Le Fonds a pour mission d'octroyer, pour le compte de l'Etat, des subsides pour les travaux de construction et de transformation, ainsi que pour les frais de premier équipement et de premier appareillage, et pour les frais de l'appareillage médical lourd installé dans les hôpitaux visés à l'article 3 de la présente loi.

Art. 47

Outre la mission visée à l'article 46, le Fonds assume également les tâches suivantes :

1^o intervenir dans le financement d'études relatives à l'infrastructure et l'équipement des hôpitaux visés à l'article 3 de la présente loi;

2^o intervenir en lieu et place de et pour compte de l'Etat dans le financement de l'indemnité octroyée pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle, et pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier.

Art. 48

Dans la mesure de ses moyens, l'Etat met à la disposition du Fonds, les services, l'équipement et les installations nécessaires. Le Fonds peut en outre engager du personnel de complément, acquérir ou louer l'équipement et les installations nécessaires et s'assurer tous autres concours pour lui permettre d'exécuter sa mission.

Le personnel dont dispose le Fonds est soumis au statut du personnel de l'Etat.

Art. 49

Le Ministre de la Santé publique fixe les règles relatives au fonctionnement du Fonds.

Art. 50

1^o Le Fonds peut conclure toutes conventions nécessaires en vue de la réalisation de ses missions.

2^o Les moyens dont dispose le Fonds sont :

a) la dotation annuelle de base destinée au financement des subsides et indemnités accordées par le Fonds pour compte de l'Etat;

b) le produit des emprunts visés à l'article 51 de la présente loi;

c) le montant d'une dotation annuelle complémentaire qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières afférentes aux emprunts susmentionnés;

d) les libéralités faites au Fonds.

Art. 51

Le Fonds est autorisé à contracter des emprunts, moyennant l'accord du Ministre des Finances.

Les emprunts sont garantis par l'Etat.

Art. 46

Het Fonds heeft tot taak voor rekening van de Staat toelagen te verlenen voor de bouw- en verbouwingswerken, alsook voor de kosten van eerste uitrusting en eerste apparatuur, en voor de kosten van zware medische apparatuur in de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 3 van deze wet.

Art. 47

Naast de in artikel 45 bedoelde taak heeft het Fonds nog volgende taken :

1^o tussenkomen in de financiering van studies in verband met de infrastructuur en de uitrusting van de ziekenhuizen bedoeld in artikel 3 van deze wet;

2^o in de plaats en voor rekening van de Staat tussenkomen in de financiering van de schadeloosstelling voor de kosten die gemaakt worden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principiële akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan, en voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst.

Art. 48

Voor zover zijn middelen het toelaten, stelt het Rijk de nodige diensten, uitrusting en installaties ter beschikking van het Fonds. Het Fonds mag daarenboven aanvullend personeel aanwerven, de nodige uitrusting en installaties aankopen of huren en zich alle andere medewerking verschaffen om zijn taak te kunnen vervullen.

Het personeel waarover het Fonds aldus beschikt, is onderworpen aan het statuut van het rijkspersoneel.

Art. 49

De Minister van Volksgezondheid bepaalt de regelen voor de werking van het Fonds.

Art. 50

1^o Het Fonds kan alle overeenkomsten sluiten die nodig zijn voor het vervullen van zijn taak.

2^o De middelen waarover het Fonds beschikt zijn :

a) de jaarlijkse basisdotatie bestemd tot financiering van de door het Fonds voor rekening van de Staat verleende toelagen en schadeloosstelling;

b) de opbrengst van de leningen bedoeld in artikel 51 van deze wet;

c) het bedrag van een jaarlijkse aanvullende dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die aan bovenvermelde leningen zijn verbonden;

d) schenkingen aan het Fonds.

Art. 51

Het Fonds is ertoe gemachtigd met de toestemming van de Minister van Financiën, leningen te sluiten.

De leningen worden door de Staat gewaarborgd.

Art. 52

Sauf dérogation spéciale accordée par le Ministre des Finances, le Fonds ne peut se faire ouvrir de compte qu'à l'Office des chèques postaux, la Banque nationale, la Caisse générale d'épargne et de retraite et le Crédit communal de Belgique.

Art. 53

Le Fonds est assimilé à l'Etat pour l'application des lois relatives aux taxes et impôts directs au profit de l'Etat, des provinces, des agglomérations et fédérations de communes et des communes.

Art. 54

Le Fonds assure la liquidation, l'ordonnancement et le paiement des subsides et indemnités octroyés par l'Etat.

Titre V : Programmation

Art. 55

Toute décision de refus de considérer soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension, sa transformation, son remplacement ou sa reconversion comme s'intégrant dans la programmation doit être motivée. L'intéressé peut solliciter un nouvel examen du dossier. Il dispose de trente jours pour faire ses observations. Dans ce cas, le dossier et les observations sont soumis pour un nouvel examen à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation. Le Roi détermine les autres règles de la procédure; la décision finale est prise par arrêté royal.

Art. 56

Le Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation, a, outre les avis visés aux articles 55, 57 et 59, pour mission :

a) de donner au Ministre, sur sa demande ou d'initiative, un avis concernant les priorités dont il y a lieu de tenir compte pour l'application des critères de programmation;

b) de faire au Ministre, soit sur sa demande, soit d'initiative, toutes propositions ou recommandations que la section juge nécessaires en matière de développement de l'infrastructure et des équipements hospitaliers des hôpitaux concernés;

c) d'apprécier si la réalisation de toute initiative en matière de construction, d'extension, de transformation, de remplacement ou de reconversion s'insère dans le cadre du programme hospitalier et de donner à ce sujet un avis au Ministre.

Art. 57

A partir du moment où un équipement est considéré comme appareillage médical lourd, il ne peut plus être installé sans autorisation préalable du Ministre.

Avant de se prononcer sur la demande d'autorisation, le Ministre recueille l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation.

Art. 52

Behalve bijzondere afwijking toegekend door de Minister van Financiën, kan het Fonds enkel een rekening openen bij de Postcheck- en girodienst, bij de Nationale Bank, bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas en bij het Gemeentekrediet.

Art. 53

Het Fonds is gelijkgesteld met de Staat voor de toepassing van de wetten betreffende de taksen en de directe belastingen ten bate van het Rijk, de provincies, de agglomeraties en federaties van gemeenten en de gemeenten.

Art. 54

Het Fonds zorgt voor de vereffening, het betalingsbevel en de betaling van de door het Rijk verleende toelagen en schadeloosstellingen.

Titel V : De programmatie

Art. 55

Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding, verbouwing, vervanging of omschakeling ervan te beschouwen als passende in het raam van de programmatie, moet met redenen worden omkleed. De betrokkene kan een nieuw onderzoek van het dossier aanvragen. Hij beschikt over dertig dagen om zijn bezwaren te doen gelden. In dit geval worden het dossier en deze bezwaren voor een nieuw onderzoek aan het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie, overgemaakt. De Koning bepaalt de verdere regels van de procedure; de eindbeslissing wordt getroffen bij koninklijk besluit.

Art. 56

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie, heeft, benevens de adviezen bedoeld in de artikelen 55, 57 en 59, tot taak :

a) de Minister op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over de prioriteiten die voor de toepassing van de programmatiecriteria dienen in acht genomen;

b) aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die de afdeling nodig acht in verband met de uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting van de bedoelde ziekenhuizen;

c) voor elk initiatief inzake bouw, uitbreiding, verbouwing, vervanging of omschakeling na te gaan of de verwezenlijking ervan past in het raam van het ziekenhuisprogramma en de Minister hierover advies te verstrekken.

Art. 57

Vanaf het ogenblik dat een uitrusting door de Koning als zware medische apparatuur is bepaald mag zij niet meer worden geïnstalleerd zonder voorafgaande toelating van de Minister.

Alvorens te beslissen over de aanvraag tot toelating wint de Minister het advies in van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie.

Art. 58

Il est interdit de procéder, sans autorisation spécifique du Ministre qui a dans ses attributions l'application des critères de programmation, à la mise en service et à l'exploitation de services hospitaliers dans les hôpitaux généraux.

Le Ministre fixe la procédure pour l'octroi de cette autorisation.

Art. 59

L'arrêt des activités hospitalières et la modification de la destination des bâtiments ne peuvent avoir lieu qu'après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation.

Titre VI : Surveillance

Art. 60

§ 1. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou agents du Ministère de la Santé publique, 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, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements.

§ 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. Une copie est également transmise aux parquets compétents.

Titre VII : Dispositions pénales

Art. 61

§ 1. Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de vingt-six à dix mille francs ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention avec les articles 39 et 58, exploite un service sans disposer à cette fin de l'agrément ni de l'autorisation spécifique;

2° celui qui, en contravention avec l'article 13, ne porte pas à la connaissance du public les prix en vigueur ainsi que le montant de la contribution personnelle;

3° celui qui, en contravention avec les articles 41 et 42, exploite un hôpital ayant fait l'objet d'une mesure de fermeture provisoire ou définitive;

4° celui qui refuse l'accès de l'hôpital aux fonctionnaires et agents visés à l'article 60;

5° celui qui, en contravention avec l'article 57, installe un appareillage médical lourd sans autorisation préalable;

6° celui qui, en contravention avec l'article 9, exploite un hôpital.

§ 2. En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées aux points 1, 3, 4 et 5 du § 1 du présent article, passé en force de chose jugée, l'hôpital est en tout cas saisi, avec tous les biens mobiliers et immobiliers y afférents.

Art. 58

Er kan niet worden overgegaan tot de ingebruikneming en de exploitatie van ziekenhuisdiensten in algemene ziekenhuizen zonder een voorafgaandelijke specifieke vergunning van de Minister bevoegd voor de toepassing van de programmatiecriteria.

De Minister bepaalt de procedure voor de toekenning van deze vergunning.

Art. 59

De stopzetting van de ziekenhuisactiviteiten en de wijziging van de bestemming zijn alleen mogelijk na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie.

Titel VI : Toezicht

Art. 60

§ 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 toezicht uit op de bepalingen van deze wet en van de krachtens deze wet genomen uitvoeringsbesluiten; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen, kunnen zij zich ter plaatse alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de controle, laten verstrekken en zich, binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbewijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden uiterlijk drie dagen na de vaststelling van de overtreding. Een afschrift wordt ook toegezonden aan de bevoegde parketten.

Titel VII : Strafbepalingen

Art. 61

§ 1. Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot één jaar en met een geldboete van zeventwintig tot tienduizend frank of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van de artikelen 39 en 58, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan en de specifieke vergunning ervoor te hebben;

2° hij die, met overtreding van artikel 13, de geldende prijzen en het bedrag van het persoonlijk aandeel, niet ter kennis brengt van het publiek;

3° hij die, met overtreding van de artikelen 41 en 42, een ziekenhuis exploiteert waartegen een maatregel van voorlopige of definitieve sluiting werd getroffen;

4° hij die de toegang tot het ziekenhuis weigert aan de ambtenaren of beambten, bedoeld in artikel 60;

5° hij die, met overtreding van artikel 57 zware medische apparatuur installeert, zonder voorafgaande toelating;

6° hij die, met overtreding van artikel 9, een ziekenhuis exploiteert.

§ 2. Bij herhaling, binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, van een veroordeling voor één der overtredingen strafbaar gesteld bij de punten 1, 3, 4 en 5 van § 1, van dit artikel, wordt het ziekenhuis met alle daartoe behorende roerende en onroerende goederen in elk geval verbeurd verklaard.

§ 3. La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de la présente loi et des arrêtés d'exécution pris en vertu de celle-ci, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

§ 4. Les dispositions du livre I^{er} du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Titre VIII : Dispositions finales

Art. 62

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1986.
13 décembre 1985.

§ 3. De natuurlijke persoon of rechtspersoon die een ziekenhuis of dienst exploiteert met overtreding van de bepalingen van deze wet en van de krachtens deze wet genomen uitvoeringsbesluiten is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en van de gerechtskosten.

§ 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.

Titel VIII : Slotbepalingen

Art. 62

Deze wet treedt in voege op 1 januari 1986.
13 december 1985.

L. HANCKÉ
W. CLAES
G. TEMMERMAN