

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1965-1966

16 juni 1966

WETSONTWERP

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

VERSLAG

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

UITGEBRACHT DOOR DE HEER VERHENNE.

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie heeft dit ontwerp onderzocht in haar vergadering van 14 juni 1966.

Inleidende toespraak van de Minister van Volksgezondheid.

De Minister van Volksgezondheid onderstreept het belang en de betekenis van de voorgenomen wetswijziging.

Het belang van dit wetsontwerp ligt vooreerst in het feit dat bepaalde punten er precies niet in werden opgenomen.

In de eerste plaats is vermeden geworden een algemene persoonlijke tussenkomst van de sociaal verzekerden in de hospitaalsprijs in te voeren, hoewel zulks nochtans in de regeringsverklaring als mogelijk programmapunt voorkwam.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Cornet.

A. — Leden : de heer Callebert, Mevr. Craeybeckx-Orij, de heren De Mey, De Vlies, Eneman, Gheysen, Michel, Verhenne, Mevr. Verlact-Gevaert. — Mevr. Copée-Gerbinet, de heer De Cooman, Mevr. Groesser-Schroyens, de heren Leburton, Nazé, Vandenhove, Vanderhaegen, Vercauteren, — de heren Colla, Cornet, Gustin, Piron, Van Cauteren. — de heer Van Leemputten.

B. — Plaatsvervangers : de heren Decker, De Gryse, Van Dessel, Van Mechelen, Wijnen. — de heren Boutet, Nyffels, Thys, Van Winghe. — de heren Corbeau, Gillet, Merlam. — de heer Goemans.

Zie :

204 (1965-1966) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

Chambre des Représentants

SESSION 1965-1966

16 juin 1966

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 23 décembre 1963
sur les hôpitaux.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE(1)

PAR M. VERHENNE.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné le présent projet dans sa réunion du 14 juin 1966.

Exposé introductif du Ministre de la Santé publique.

Le Ministre de la Santé publique met l'accent sur l'importance et la signification de la modification envisagée de la loi.

L'importance du présent projet de loi réside tout d'abord dans le fait que précisément certains points n'y figurent pas.

En premier lieu, on a évité l'instauration d'une intervention personnelle généralisée des assurés sociaux dans le prix de l'hospitalisation, bien qu'une telle éventualité ait cependant figuré comme un point de programme dans la déclaration gouvernementale.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Cornet.

A. — Membres : M. Callebert, M^{me} Craeybeckx-Orij, MM. De Mey, De Vlies, Eneman, Gheysen, Michel, Verhenne, M^{me} Verlact-Gevaert. — M^{me} Copée-Gerbinet, M. De Cooman, M^{me} Groesser-Schroyens, MM. Leburton, Nazé, Vandenhove, Vanderhaegen, Vercauteren. — MM. Colla, Cornet, Gustin, Piron, Van Cauteren. — M. Van Leemputten.

B. — Suppléants : MM. Decker, De Gryse, Van Dessel, Van Mechelen, Wijnen. — MM. Boutet, Nyffels, Thys, Van Winghe. — MM. Corbeau, Gillet, Merlam. — M. Goemans.

Voir :

204 (1965-1966) :

— N° 1 : Projet de loi.

Anderzijds wordt de overgangperiode, voorzien bij de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, niet verder verlengd. De definitieve periode zal dus ingaan op 1 januari 1967. De ziekenhuiswet zal dus in haar algemene economie en haar eigenlijke optiek eindelijk een ware toepassing krijgen. Dit betekent dat de prijs die zal mogen gevraagd worden door de instellingen een werkelijke « normale » prijs zal zijn, die zo dicht mogelijk zal aansluiten bij de reële verantwoorde prijs, waarin voortaan ook dient begrepen een deel van de afschrijvingswaarde van gebouwen en uitrusting (art. 5). Anderzijds zullen de ziekenhuizen die op uitzonderlijke uitgaven kunnen wijzen een adequate verhoging van hun dagprijs bekomen. In dit geval wordt een waarachtige controle niet alleen van de boekhouding, maar ook van het beheer van de ziekenhuizen in de definitieve periode volledig mogelijk (art. 9).

Hierdoor zal een gezondmaking van de ziekenhuisinvesteringen kunnen verwezenlijkt worden, het te gemakkelijke beroep op de gemeentefinanciën voor systematische deficits uitgeschakeld en een op dit punt werkelijke discriminatie tussen private en openbare instellingen worden geweerd.

Ten slotte zal in toepassing kunnen worden gesteld het in de wet (art. 6) aangekondigde nationaal ziekenhuisprogramma voor de bouw, de modernisering en uitrusting van de ziekenhuizen.

Niet alleen wordt aldus geen nieuwe last opgelegd aan de sociaal verzekerden, maar wordt zelfs een grote sociale stap vooruitgezet, die hierin bestaat dat beslist wordt de definitieve periode werkelijk te doen aanvangen, hetgeen grotere staatsuitgaven met zich brengen zonder dat een bijkomende financiële tussenkomst van de sociaal verzekerden wordt geëist.

Het wetsontwerp zelf voorziet dan in drie wijzigingen.

De eerste wijziging is niets anders dan het behoud van een bepaalde regeling die thans in de overgangperiode reeds geldt, nl. betreffende de tweepersoonskamer. De bedoeling is verder een supplement te laten aanrekenen voor deze kamers, niet alleen om de financiële toestand van vele ziekenhuizen te verlichten, maar ook met het oog op de verantwoorde tenlasteneming door de zieke van een deel van de hogere kosten aan de commoditeit van een semi-afzonderlijke kamer. Het was een gedeeltelijk alternatief voor de invoering van een algemene persoonlijke interventie of remgeld. Maar deze maatregel werd toch met de nodige waarborgen voor de zieke omgeven: vooreerst geldt de gelijkstelling met een afzonderlijke kamer, zoals in de tekst duidelijk is bepaald, alleen voor wat de dagonderhoudsprijs betreft, en niet voor de honoraria van artsen en andere pratici; vervolgens zal dit supplement alleen mogen aangerekend worden wanneer de zieke zelf heeft geëist in een tweepersoonskamer te worden opgenomen voor zijn louter comfort. Ten slotte zal de Koning het maximum bepalen dat als supplement mag worden gevraagd.

Zodoende werd artikel 12, § 4, dat de tussenkomst van de Staat afhankelijk stelt van een overeenkomst tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen, en waarin de Minister van Volksgezondheid geen enkele bevoegdheid heeft, versoepeld in de zin van een faculteit voor de Koning om de regel opnieuw in te stellen, wanneer het aantal geconventioneerde ziekenhuizen niet meer voldoende zou blijken te zijn.

De thans bestaande regeling werd zoals bekend sinds lang aangevochten door het geneesherenkorps als zijnde een onverantwoorde discriminatoire maatregel, strijdig met het akkoord van 25 juni 1964, en nadelig voor de zieken.

Ten slotte wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend de samenstelling van de Ziekenhuisraad te herzien ten einde rekening te houden met de sinds de oprichting van deze

D'autre part, la période transitoire prévue par la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux n'est pas prolongée. En conséquence, la période définitive prendra cours le 1^{er} janvier 1967. La loi sur les hôpitaux sera donc enfin appliquée dans son économie générale et dans son optique propre. Il en résulte que le prix que les établissements seront autorisés à demander, sera le prix réellement « normal », qui se rapprochera, dans toute la mesure du possible, du prix réellement justifié, lequel devra englober également une partie de la valeur d'amortissement des bâtiments et de l'équipement (art. 5). D'autre part, les hôpitaux qui justifient des dépenses exceptionnelles, obtiendront une majoration adéquate du prix de la journée d'entretien. Dans ce cas, un contrôle réel, non seulement de la comptabilité, mais également de la gestion des hôpitaux pourra être opéré dans la période définitive (art. 9).

Ce contrôle permettra de procéder à des investissements plus rationnels en matière d'hôpitaux, d'écarter le recours abusif aux finances communales pour la couverture des déficits systématiques et de mettre un terme à une véritable discrimination sur ce point entre les établissements privés et publics.

Enfin, il sera possible de mettre en application le programme national de construction, de modernisation et d'équipement des hôpitaux, annoncé dans la loi (art. 6).

Non seulement, il ne sera pas imposé de charges nouvelles aux assurés sociaux, mais, au contraire, une étape sociale considérable sera franchie par le fait qu'il a été décidé que la période définitive prendrait effectivement cours, ce qui entraînera des dépenses plus importantes pour l'Etat sans que soit prévue une intervention financière supplémentaire de la part des assurés sociaux.

Le projet de loi lui-même prévoit donc trois modifications.

La première modification n'est autre que le maintien d'un certain régime qui est déjà dès à présent en vigueur, au cours de la période transitoire, c'est-à-dire celui concernant l'admission dans une chambre à deux lits. Il entre dans les intentions de continuer à faire porter en compte un supplément pour ces chambres, non seulement afin d'alléger la situation financière de bon nombre d'hôpitaux, mais aussi en vue de la prise en charge justifiée, par le malade, d'une partie des frais supplémentaires inhérents aux commodités d'une chambre semi-individuelle. Telle était, en partie, l'alternative en vue de l'instauration d'une intervention personnelle généralisée ou ticket modérateur. Cette mesure a cependant été assortie des garanties nécessaires au malade: tout d'abord l'assimilation avec l'admission dans une chambre individuelle — ainsi qu'il est clairement stipulé dans le texte — n'est valable que pour le prix de séjour et non pour les honoraires des médecins et des autres praticiens; ensuite ce supplément ne pourra être réclamé que si le malade a exigé lui-même d'être admis dans une chambre à deux lits et ce, uniquement en vue du confort. Enfin, le Roi fixera le montant maximum qui peut être réclamé comme supplément.

C'est ainsi que l'article 12, § 4, qui subordonne l'intervention de l'Etat à l'existence d'une convention entre les hôpitaux et les mutualités et ne donne aucune compétence au Ministre de la Santé publique, a été assoupli en ce sens qu'il confère au Roi la faculté d'instaurer à nouveau cette règle, lorsque le nombre d'hôpitaux conventionnés apparaîtrait comme insuffisant.

Il est de notoriété que le régime actuel est attaqué depuis longtemps par le corps médical comme une mesure injustifiée et discriminatoire, contraire à l'accord du 25 juin 1964 et nuisible aux malades.

Enfin, le Roi est autorisé à reviser la composition du Conseil des hôpitaux afin de tenir compte des modifications, intervenues depuis la création dudit conseil dans la repré-

Raad ingetreden wijzigingen in de vertegenwoordiging van de verschillende betrokken organisaties, en vooral van de artsverenigingen.

De Minister spreekt tenslotte zijn overtuiging uit dat met dit ontwerp wordt tegemoetgekomen aan de meest belangrijke verantwoorde desiderata van de verschillende belanghebbende instellingen en partijen: de zieken en de ziekenfondsen vooreerst, de artsen en ten slotte de ziekenhuizen zelf.

Algemene bespreking.

Een lid is van oordeel dat de beschikking van artikel 1 een zekere vrees zal wegnemen bij de verantwoordelijken voor de ziekenhuizen.

De beschikkingen van de huidige wet hebben voor de ziekenhuizen financiële problemen in het leven geroepen.

Het vooruitzicht vanaf 1 januari 1967 geen verhoging meer te mogen vragen voor de tweepersoonskamers die uitdrukkelijk door de patiënten worden gevraagd, wekte de vrees dat die moeilijkheden nog zouden aangroeien.

Gevreesd kon worden dat de gemeenschappelijke kamers meer en meer door de patiënten zouden verlaten worden ten voordele van de kamers met twee bedden.

Het correctief aangebracht in artikel 1 zal in de betrokken kringen met voldoening aanvaard worden.

Hij is minder te spreken over de bepaling waarbij de Koning het bedrag van de verhoging zal vaststellen.

Hij is van oordeel dat deze in geen geval minder dan het huidige bedrag van 33 % zal mogen bedragen. Hij vraagt zich af of de wet in deze zin niet zou moeten geamendeerd worden.

Een lid verwijst naar de verklaring van de Minister waarin met nadruk wordt bevestigd dat de wet op de ziekenhuizen vanaf 1 januari 1967 definitief wordt en alle overgangsmaatregelen vervallen. Er zal dus buiten het huidige wetsontwerp geen nieuwe wet aan het Parlement worden voorgelegd. Dit sluit in dat dringend maatregelen zullen dienen genomen te worden om de definitieve wet vanaf 1 januari 1967 integraal te doen toepassen. Hij verwijst in dat verband naar de toepassing van de artikels 5 en 9.

Hij is van oordeel dat de toewijzing van dezelfde normale prijs per soort van diensten voor alle ziekenhuizen moeilijk zijn toepassing zal vinden.

De ondervinding opgedaan tijdens de overgangperiode, heeft voor de vergelijking van de uitbatingresultaten van de ziekenhuizen, uiterst belangrijke verschillen aan het licht gebracht in de prijs van de verpleegdag voor dezelfde soort van diensten.

De analyse van de belangrijkste samenstellende delen van de verpleegdag maakt het mogelijk deze zo uiteenlopende resultaten te verklaren. Er zijn de verblijfskosten, de verpleging aan het ziekbed, de kosten van de operatiezaal, de gebruikelijke geneesmiddelen.

Aldus zou de normale prijs per soort van diensten slechts een gewaarborgd minimum dienen te zijn dat aan de instellingen zou worden toegekend zonder andere voorwaarden dan de inachtneming van de door de Koning vastgestelde normen van erkenning. In plaats van een uitzonderlijk karakter te hebben, zou de verhoging van de normale prijs (art. 9) de regel moeten worden voor een belangrijk aantal instellingen.

Aldus zou het koninklijk besluit tot vaststelling, met ingang van 1 januari 1967, van de normale prijzen overeenkomstig artikel 5, § 1, binnen de kortst mogelijke tijd dienen gepubliceerd.

Aan de hand van de rekeningsuitslagen voor 1965, aanvullend met de nieuwe elementen van het sedert

sentation des différentes organisations intéressées et, surtout, des associations des médecins.

Le Ministre exprime enfin sa conviction que le présent projet rencontre les revendications légitimes les plus importantes des diverses institutions et parties intéressées: les malades et les mutualités en premier lieu, les médecins et, enfin, les hôpitaux eux-mêmes.

Discussion générale.

Un membre estime que la disposition de l'article premier mettra fin à une certaine appréhension parmi les responsables des hôpitaux.

Les dispositions de la présente loi ont suscité des problèmes financiers aux hôpitaux.

La perspective de ne plus pouvoir, à partir du 1^{er} janvier 1967, réclamer de supplément pour l'admission dans des chambres à deux lits, demandée avec insistance par les malades, faisait craindre de voir les difficultés augmenter encore à l'avenir.

Il y avait lieu de craindre que l'admission dans des chambres communes ne devienne de plus en plus en défaveur chez les malades au profit de celle dans des chambres à deux lits.

Le correctif, apporté par l'article 1^{er}, sera accueilli favorablement par les milieux intéressés.

Il se montre plus réservé au sujet de la disposition en vertu de laquelle le Roi fixera le montant de l'augmentation.

Il estime que ladite augmentation ne pourra, en aucun cas, être inférieure au taux actuel de 33 %. Il se demande s'il ne conviendrait pas de modifier cette loi en ce sens.

Un membre se réfère à la déclaration dans laquelle le Ministre affirme expressément que la loi sur les hôpitaux deviendra définitive à partir du 1^{er} janvier 1967 et que toutes les mesures transitoires seront supprimées. Hormis le présent projet de loi, aucune loi nouvelle ne sera donc présentée au Parlement. Il s'ensuit que des mesures devront être prises d'urgence afin d'assurer l'entière application de la loi définitive à dater du 1^{er} janvier 1967. Il se réfère à ce propos à l'application des articles 5 et 9.

Il est d'avis qu'il sera difficile de mettre en application la fixation, pour l'ensemble des hôpitaux, d'un même prix normal par catégorie des services.

L'expérience acquise pendant la période transitoire, du fait de la comparaison des résultats d'exploitation des hôpitaux, a fait apparaître d'importants écarts dans le prix de la journée d'entretien pour une même catégorie de services.

L'analyse des éléments principaux constituant la journée d'entretien permet d'expliquer des résultats aussi différents. Ce sont les frais de séjour, les soins cliniques, les frais d'utilisation de la salle d'opération, les médicaments usuels.

C'est pourquoi le prix normal par catégorie de services ne devrait constituer qu'un minimum garanti, accordé aux établissements sans autres conditions que celle du respect des normes d'agrément fixées par le Roi. Au lieu d'avoir un caractère exceptionnel, l'augmentation du prix normal (art. 9) devrait être admise d'une façon générale pour un nombre important d'établissements.

C'est ainsi que l'arrêté royal fixant le prix normal, à dater du 1^{er} janvier 1967 devrait, conformément à l'article 5, § 1, être publié dans le plus bref délai.

En se basant sur les comptes d'exploitation de 1965, complétés par de nouveaux éléments mentionnant les char-

vermeld dienstbaar ontstane nieuwe lasten, zouden de beheerders van de ziekenhuizen de werkelijke kostprijs kunnen samenstellen, en zo nodig de toepassing vragen van artikel 9, zodanig dat de uitbating per 1 januari 1967 kan beginnen op grondslag van al de gegevens omtrent de samenstelling van de normale prijs van de onderhoudsdag.

Inzake artikel 1 van het ontwerp is het lid van oordeel dat het in zekere mate om een « compromis » gaat. In de regeringsverklaring was op een voorzichtige wijze sprake van een soort remgeld in de vorm van tussenkomst voor de voeding.

Anderzijds voorzagt de wet van 1963 in de volledige kosteloosheid van het onderhoud tot en met de tweepersoonskamer.

De invoering van de eerste beschikking zou zeker als een maatregel van sociale achteruitgang zijn bestempeld geworden.

De invoering van de kosteloosheid zou problemen gesteld hebben én voor de ziekenhuizen én voor de openbare financiën.

Met de nu voorgestelde maatregel, wordt het « statu-quo » (nagenoeg) behouden, in afwachting dat door een nieuwe stap, welke thans niet kan gezet worden, de optimistische verwachtingen van 1963 zullen kunnen ingelost worden.

Men dient er tevens rekening mede te houden dat niet alle inrichtingen de maximumtoeslag voor de twee persoonskamer toepassen. In een instelling waar het lid een zekere verantwoordelijkheid draagt, belooft de toeslag niet meer dan 55 F, hetzij ongeveer 20 %.

Hij is van mening dat de kosteloosheid van de tweepersoonskamer de meeste inrichtingen voor onoplosbare problemen zou stellen. Te veel patiënten zouden uitdrukkelijk dergelijke kamer vragen; velen verkiezen dergelijke kamer boven een éénpersoonskamer. Hij vraagt of de Minister aan de Commissie gegevens kan verstrekken betreffende de verschillende soorten kamers volgens hun bed-bezetting.

Ten einde enigszins de toepassing van de wet te milderen, suggereert hij dat het koninklijk besluit naast de percentgewijze verhoging in een « plafond » van verhoging in absolute cijfers zou voorzien.

Spreker vraagt ten slotte uitleg over de tekst van artikel 3, welke hij als volgt meent te moeten interpreteren: er zijn eigenlijk 2 fasen; de eerste fase is de totstandkoming van de conventie, en de goedkeuring ervan door de Minister van sociale Voorzorg, zoals voorzien in de wet op de ziekteverzekering. Dan eerst volgt de goedkeuring door de Minister van Volksgezondheid, die de Ziekenhuisraad om advies moet vragen.

Hij vraagt of de Minister deze interpretatie kan onderschrijven.

Een lid stipt aan dat in de tekst sprake is van « organisaties », in het meervoud. De Memorie van Toelichting spreekt van het nieuwe syndicale feit.

Hij vermoedt dat zulks betrekking heeft op de sindsdien opgerichte syndicale organisaties van geneesheren. Hij vraagt of eveneens rekening zal worden gehouden met de huidige toestand en de bestaande syndicale organisaties van het para-medisch personeel.

Herinnerend aan de werkmethode welke gevolgd werden bij de bespreking van de ziekenhuiswet, waarbij de Minister, wegens tijdsgebrek, geen enkel amendement kon aanvaarden, betreurt een lid dat opnieuw een politiek van « kleine pakjes » wordt gehuldigd.

De maatregel in verband met de tweepersoonskamer is geen sociale vooruitgang; hij kan deze niet goedkeuren. Hij vraagt een geruststellende uitleg van de Minister betreffende de nieuwe samenstelling van de Ziekenhuis-

ges nouvelles qui sont ajoutées depuis l'année en question, les administrateurs des hôpitaux pourraient composer le prix de revient réel et, s'il échet, demander l'application de l'article 9, afin que l'exploitation puisse être engagée à partir du 1^{er} janvier 1967 sur la base de tous les éléments qui conditionnent le prix normal de la journée d'entretien.

Quant à l'article premier du projet, le membre estime qu'il s'agit, dans une certaine mesure, d'un compromis. La déclaration gouvernementale faisait prudemment allusion, en quelque sorte, à un ticket modérateur, sous la forme d'une intervention pour frais d'alimentation.

D'autre part, la loi de 1963 prévoyait la gratuité totale de l'entretien, jusque et y compris l'admission dans une chambre à deux lits.

La mise en vigueur de la première disposition serait certainement qualifiée de mesure de régression sociale.

L'instauration de la gratuité aurait posé des problèmes, tant pour les hôpitaux que pour les finances publiques.

La mesure, présentement proposée, maintient (presque) le statu quo en attendant que le franchissement, impossible en ce moment, d'une étape nouvelle, réalise les prévisions optimistes de 1963.

Il convient, en outre, de tenir compte de ce que tous les établissements n'appliquent pas le maximum du supplément dû pour l'admission dans une chambre à deux lits. Dans une institution au sein de laquelle le membre assume une certaine responsabilité, le supplément n'est que de 55 F, soit 20 % environ.

Il estime que la gratuité de l'admission dans une chambre à deux lits placerait la plupart des établissements en présence de problèmes insolubles. Trop de malades demanderaient avec insistance une chambre de cette catégorie. Nombreux sont ceux qui préfèrent une chambre de cette catégorie à une chambre individuelle. Il demande si le Ministre pourrait fournir à la Commission des renseignements concernant les diverses catégories de chambres d'après le nombre de lits.

En vue de tempérer quelque peu l'application de la loi, il suggère, qu'outre l'augmentation en pourcentage, l'arrêté royal prévoit un « plafond » d'augmentation en chiffres absolus.

Enfin, l'orateur demande des explications au sujet du texte de l'article 3, qu'il croit devoir interpréter comme suit: il y a en fait deux phases; la première phase réside dans l'élaboration de la convention ainsi que l'approbation de celle-ci par le Ministre de la prévoyance sociale, comme prévu dans la loi sur l'assurance maladie-invalidité. Ce n'est qu'à ce moment seulement qu'intervient l'approbation du Ministre de la Santé publique, lequel doit solliciter l'avis du conseil des hôpitaux. Il demande s'il est possible au Ministre de se rallier à cette interprétation.

Un membre signale que le mot « organisations » figure au pluriel dans le texte. L'exposé des Motifs fait état du « nouveau fait syndical ».

Il suppose que cette expression vise les organisations syndicales de médecins créées depuis lors. Il demande s'il sera également tenu compte de la situation existante et des organisations syndicales du personnel paramédical.

Rappelant les méthodes de travail qui ont présidé à la discussion de la loi sur les hôpitaux et qui ont obligé le Ministre, par faute de temps, à n'accepter aucun amendement, un membre regrette qu'une politique de « petits paquets » est à nouveau appliquée.

La mesure concernant la chambre à deux lits ne peut être considérée comme un progrès social; il ne saurait l'approuver. Il prie le Ministre de faire une déclaration rassurante sur la nouvelle composition du Conseil des Hôpitaux. Est-

raad. Zullen sommige leden die er thans zitting hebben moeten plaats ruimen om een vertegenwoordiging van de syndicale kamers te verzekeren?

Het lid verwijst naar de redevoering van Minister Bertrand, ter gelegenheid van de openingszitting van de werkgroep « Ziekenhuizen-Genesheren », waarin hij erop wijst dat nog alles te doen is, inzake planning, en dat de recuperatie door hoge prijzen in eenpersoonskamers geen volledig behoorlijke oplossing op lange termijn brengt.

Een ander commissielid wenst enkele voorafgaande procedurekwesties te stellen.

Werd het ontwerp voorgelegd voor advies aan de Ziekenhuisraad, zoals voorzien in artikel 10 van de wet?

In welke mate berust dit ontwerp op het voorafgaand akkoord van de geïnteresseerde kringen?

Dergelijke houding is strijdig met hetgeen steeds in het verleden is gebeurd, en brengt de in het verleden afgesloten akkoorden in het gedrang.

Spreker kan er mede instemmen dat een einde wordt gemaakt aan de overgangperiode, maar het in voege brengen van het definitief stelsel op 1 januari 1967 brengt een ganse reeks gevolgen mede, voor welke tegen 1 januari 1967 een regeling moet gevonden worden.

Waar zijn de criteria tot vaststelling van een ziekenhuisprogramma zoals voorzien in artikel 6 en voor de vaststelling van de normale prijs van de onderhoudsday?

Het lid heeft het dan over het probleem van de tweepersoonskamers: ingevolge het akkoord van 25 juni 1965 wordt de aanvraag tot opnemning in een kamer met twee bedden als een speciale eis aangezien en mag de geneesheer in dit geval zelf het ereloon bepalen, m.a.w. men komt te staan voor de vrijmaking van het honoraria.

Er is bijgevolg een dubbele verzwarende: er is geen waarborg meer voor de tweepersoonskamers en tevens verdwijnt de voorwaarde dat ten minste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis moet beschikbaar gesteld worden voor het onderbrengen van zieken die in een gemeenschappelijke kamer wensen opgenomen te worden.

Het lid kan moeilijk aanvaarden dat toelagen worden toegerekend aan ziekenhuizen die geen conventie hebben afgesloten. Hij vroeg zich af welke ziekenhuizen er nog belang bij hebben een conventie af te sluiten.

Het lid meende dat dit een uiterst ernstig financieel probleem met zich zal brengen. Hij verklaarde bevreemd te zijn voor wat hij een « ziekenhuisoorlog » noemde.

Het door het wetsontwerp ingevoerd systeem met betrekking tot de tweepersoonskamers, kan hij niet als een verlichting beschouwen, integendeel ziet hij in het systeem een sociale achteruitgang.

In verband met de Ziekenhuisraad, stelde hij de vraag of deze raad een wetenschappelijke of een professionele raad zou zijn.

Ten slotte waarschuwde het lid voor geldverspilling ingevolge het toekennen van toelagen aan ziekenhuizen die geen conventie hebben gesloten. Hij meende dat, zo de Regering op dezelfde weg voortgaat, zijn groep zijn standpunt inzake het sociaal beleid zal moeten herzien.

De Minister beantwoordde dan de verschillende door de leden gestelde vragen. Vooreerst gaf hij enkele algemene overwegingen ten beste. Het ontwerp heeft een beperkte optiek; er is dus geen sprake van een totale herziening van de wettelijke beschikkingen terzake.

De voornaamste peilers van de huidige structuur worden niet herzien; er is dus geen sprake van een vaststelling van een individuele prijs per ziekenhuis; zulks is gevaarlijk en kan tot misbruiken leiden.

ce que certains membres qui siègent actuellement dans ce Conseil devront céder leur place pour pouvoir assurer une représentation des Chambres syndicales?

Le membre renvoie au discours que M. le Ministre Bertrand a fait lors de la séance d'ouverture du groupe de travail « Hôpitaux-Médecins », et dans lequel celui-ci a souligné que tout reste encore à faire dans le secteur du planning, et que la récupération par des prix élevés pour des chambres à un lit n'apporte pas une solution complètement efficace à long terme.

Un autre membre de la Commission souhaite soulever au préalable quelques questions de procédure.

Le projet a-t-il été soumis pour avis au conseil des hôpitaux, ainsi que le prévoit l'article 10 de la loi?

Dans quelle mesure ce projet se fonde-t-il sur l'accord préalable des milieux intéressés?

Une telle attitude est en opposition avec ce qui s'est toujours fait par le passé et compromet les accords jadis conclus.

Il est possible à l'orateur de marquer son accord pour qu'il soit mis fin à la période transitoire, mais l'entrée en vigueur du régime définitif au 1^{er} janvier 1967 entraîne toutefois toute une série de conséquences pour lesquelles il s'agit de trouver une solution pour le 1^{er} janvier 1967.

Où en est l'élaboration des critères pour l'établissement d'un programme hospitalier tel que le prévoit l'article 6 et pour l'établissement du prix normal de la journée d'entretien?

Le membre traite ensuite du problème de l'admission dans des chambres à deux lits: à la suite de l'accord du 25 juin 1964, la demande d'admission dans une chambre à deux lits est considérée comme une exigence particulière et le médecin peut, dans un tel cas, fixer lui-même les honoraires, en d'autres termes, on en revient à une mesure de déblocage des honoraires.

L'aggravation des charges est, dès lors, double: les admissions dans les chambres à deux lits ne jouissent plus d'aucune garantie et il est également mis fin à la disposition prévoyant que la moitié au moins du nombre de lits d'un hôpital doit être mise à la disposition des malades, désireux d'être admis dans une chambre commune.

Le membre peut difficilement admettre que des subventions soient accordées à des hôpitaux qui n'ont pas conclu des conventions. Il se demande quels sont encore les hôpitaux ayant intérêt à la conclusion de conventions.

Le membre estime qu'il en résultera un problème financier d'une extrême gravité. Il dit son appréhension de voir se déclencher une « guerre des hôpitaux ».

Il lui est impossible de considérer comme une amélioration le système introduit par le présent projet de loi en ce qui concerne les chambres à deux lits; il s'agit au contraire, à son avis, d'une mesure de régression sociale.

Quant au Conseil des hôpitaux, il a posé la question de savoir s'il s'agirait d'un conseil scientifique ou professionnel.

Enfin, le membre a mis en garde contre les gaspillages que pourrait entraîner l'octroi des subventions aux hôpitaux qui n'ont pas conclu de conventions. Il a estimé que, si le Gouvernement persiste dans cette voie, son groupe se verra contraint de revoir sa position dans le domaine de la politique sociale.

Le Ministre a ensuite répondu aux diverses questions posées par les membres. Il a d'abord émis quelques considérations générales. Le projet n'a qu'un objet restreint; il n'est donc nullement question d'une révision totale des dispositions légales en la matière.

Les fondements essentiels de la structure actuelle ne sont pas remis en question; il n'est donc aucunement question de la fixation d'un prix particulier par hôpital; cette procédure est trop périlleuse et pourrait entraîner des abus.

De normale prijs is geen minimumprijs, echter wel een richtprijs. De betekenis van deze prijs wordt in het licht gesteld door de mogelijkheid om in uitzonderlijke gevallen zekere supplementen toe te kennen.

Wat de prijs in de tweepersoonskamer betreft, merkte de Minister op dat het supplement alleen zal gevraagd worden aan de personen die de opnemings in dergelijke kamer hebben geëist; dus niet aan de anderen bv. de patiënten die op voorschrift van de geneesheer in een tweepersoonskamer worden opgenomen.

Anderdeels geldt uitsluitend voor de onderhoudsprijs per dag en niet voor de honoraria van de dokter, zoals overigens duidelijk blijkt uit de tekst.

De Minister onderstreept dat hij een maximumsupplement zal bepalen in absolute cijfers per behandeling. De nodige schikkingen om de normale prijs tijdig bij koninklijk besluit te bepalen zijn reeds getroffen, zodat iedereen over de nodige tijd zal beschikken om zijn aanvraag in te dienen.

De diensten van het departement zijn reeds ver gevorderd met de voorbereidende werkzaamheden; het desbetreffend koninklijk besluit zou in de maand november kunnen gepubliceerd worden.

Wat de in artikel 3 voorziene goedkeuring van de conventies door de Minister van Volksgezondheid betreft, is deze alleen vereist indien de subsidiëring afhankelijk is gemaakt van een conventie m.a.w. het onderzoek gebeurt in twee fasen, een onderzoek door de Minister van Sociale Voorzorg, daarna eventueel een onderzoek van de conventie door de Minister van Volksgezondheid.

Wat de samenstelling en de werking van de Ziekenhuisraad betreft, verklaart de Minister dat het in zijn bedoeling ligt in die raad een plaats te verschaffen aan de verschillende beroepsverenigingen. Hij wordt daardoor gekonfronteerd met het vraagstuk van de representativiteit.

De Minister merkt op dat door het nieuw syndicale feit waarvan in de memorie van toelichting gewag wordt gemaakt, alleen de geneesheren bedoeld worden en dus niet het paramedisch personeel. Dit is overigens normaal vermits het om technische adviezen gaat bv. geneeskundige en erkenningsnormen.

De Minister heeft het dan over de raadpleging van de Ziekenhuisraad: zijns inziens moet het advies van die raad alleen worden gevraagd wanneer het de uitvoering van de wet betreft, maar niet wanneer het gaat om een wijziging van deze wet.

De Minister verwerpt de opwerping als zouden de betrokken kringen, bedoeld wordt de mutualiteiten, bij de uitwerking van dit wetsontwerp over het hoofd gezien zijn. De Minister is van oordeel dat geen enkele beschikking van het ontwerp rechtstreeks de sociaal-verzekerden noch de mutualiteiten in hun belangen raakt. Mocht dit wel zo geweest zijn, bv. door de invoering van een remgeld, dan zou hij niet nagelaten hebben deze laatste te consulteren. Overigens heeft de Minister geen enkele vraag om raadpleging vanwege de betrokken kringen ontvangen.

In verband met de toelagen toegekend door het Departement van Volksgezondheid, merkt de Minister op dat de Minister van Volksgezondheid hieromtrent vrij moet kunnen beslissen m.a.w. de toelagen moeten niet toegekend worden in functie van het al of niet bestaan van een conventie. Er zijn overigens andere middelen, buiten de maatregelen te nemen door het departement van Volksgezondheid, om drukking uit te oefenen voor het sluiten van conventies.

Wat de ziekenhuisplanning betreft verklaart de Minister dat deze reeds flink is gevorderd: een gedeelte dat betrekking heeft op het quantitative criteria is voor advies aan de Ziekenhuisraad overgelegd.

Wat de normale dagprijs betreft, merkt de Minister op dat hij contact heeft genomen met de betrokken kringen en

Le prix normal ne constitue pas un prix minimum, mais un prix de direction. Ce prix acquiert toute sa signification du fait de la possibilité d'accorder exceptionnellement certains suppléments.

En ce qui concerne le prix des chambres à deux lits, le Ministre signale que le supplément sera demandé uniquement aux personnes qui ont exigé d'être hébergées dans une telle chambre, à l'exclusion des autres, par exemple les malades qui sont hébergés dans une chambre à deux lits sur prescription du médecin.

D'autre part, cette assimilation à une chambre à un lit vaut uniquement pour le prix de la journée d'entretien et non pour les honoraires du médecin, comme il ressort d'ailleurs clairement du texte.

Le Ministre souligne qu'il paiera par traitement un supplément maximum en chiffres absolus. Les dispositions nécessaires pour fixer, en temps utile, le prix normal par arrêté royal sont déjà prises, de sorte que chacun pourra disposer du temps nécessaire pour introduire sa demande.

Les travaux préparatoires des services du département ont fort progressé: l'arrêté royal en question pourrait être publié dans le courant du mois de novembre.

En ce qui concerne l'approbation des conventions par le Ministre, prévue à l'article 3, celle-ci n'est requise que si les subsides sont subordonnés à une convention, c'est-à-dire que l'examen se fait en deux phases, un examen par le Ministre de la Prévoyance sociale, ensuite éventuellement un examen de la convention par le Ministre de la Santé publique.

En ce qui concerne la composition et le fonctionnement du Conseil des hôpitaux, le Ministre déclare qu'il a l'intention de réserver au sein de ce conseil une place aux diverses associations professionnelles. De ce fait, il se trouve confronté avec le problème de la représentativité.

Le membre précise que par le nouveau fait syndical dont il est question dans l'Exposé des Motifs, seuls les médecins sont visés, à l'exclusion du personnel paramédical. Ceci est d'ailleurs normal puisqu'il s'agit d'avis techniques, par exemple des normes médicales et des normes d'agrégation.

Revenant sur la consultation du Conseil des hôpitaux, le Ministre estime que l'avis du Conseil ne doit être demandé que lorsqu'il s'agit de l'exécution de la loi, et non lorsqu'il s'agit de modifier celle-ci.

Le Ministre réfute l'objection selon laquelle les milieux intéressés — il s'agit des mutualités — n'ont pas été consultés lors de l'élaboration du projet de loi. Le Ministre estime qu'aucune disposition du projet ne touche directement en rien aux intérêts des assurés sociaux ou des mutualités. S'il en avait été autrement, par exemple l'instauration d'un ticket modérateur, il n'aurait pas omis de consulter ces dernières. En outre, le Ministre n'a reçu aucune demande de consultation de la part des milieux intéressés.

En ce qui concerne les subventions allouées par le Département de la Santé publique, le Ministre observe que le Ministre de la Santé publique doit pouvoir décider librement à ce sujet, en d'autres termes, que les subventions ne doivent pas être accordées en fonction de l'existence ou non d'une convention. Outre les mesures à prendre par le département de la Santé publique, il y a d'ailleurs d'autres moyens d'exercer une pression pour obtenir la conclusion de conventions.

Le Ministre déclare que le programme hospitalier a enregistré déjà de sérieux progrès: une partie relative aux critères quantitatifs a été soumise pour avis au conseil des hôpitaux.

Le Ministre fait observer au sujet du prix normal de la journée d'entretien qu'il avait contacté les milieux inté-

dat zijn diensten aldus in kennis zijn gesteld van de verscheidene reacties in het land.

De Minister is het niet eens met die leden die meenden dat het ontwerp voor de sociaal-verzekerden een achteruitgang betekent; integendeel worden in de definitieve periode nieuwe voordelen toegekend. Hij herhaalt dat het supplement voor de tweepersoonskamer alleen zal gevraagd worden aan de patiënten die geëist hebben in dergelijke kamer te worden opgenomen. De voorgestelde oplossing is een compromis tussen de onderscheidene belangen: er werd verzaakt aan de invoering van een remgeld, maar daartegenover staat de mogelijkheid voor de hospitalen hun inkomsten enigszins te verhogen.

Volgens de gegevens in zijn bezit zou thans een vierde van de bedden zich in tweepersoonskamers bevinden. Hij meent dat naar volgende indeling zou dienen gestreefd te worden:

- $\frac{1}{3}$ bedden in eenpersoonskamers;
- $\frac{1}{3}$ bedden in tweepersoonskamers;
- $\frac{1}{3}$ bedden in gemeenschappelijke kamers met ten hoogste 6 bedden, om dit getal tot 4 te verminderen.

Het lid dat heftige kritiek op het ontwerp uitbracht, blijft bij zijn standpunt dat de Ziekenhuisraad evenals de geïnteresseerde middelen diende geraadpleegd. Hij stelt de vraag welke de toestand voor de gehospitaliseerde zou zijn indien de ziekenhuizen nog slechts over tweepersoonskamers zouden beschikken.

De Minister preciseert nogmaals dat de opleg alleen verschuldigd is wanneer de zieke uitdrukkelijk een tweepersoonskamer vraagt. Dit betekent dat wanneer hij in een tweepersoonskamer wordt opgenomen bij gebrek aan plaats en een gemeenschappelijke kamer of bij ontstentenis aan dergelijke kamers, het supplement voor die opname in een tweepersoonskamer niet verschuldigd is.

In de definitieve periode zal de uitgave voor de hospitalisatie in hoge mate toenemen. De voorwaarden van de conventionering is een maatregel welke tegen de zieke uitdraait. De opname in een ziekenhuis is gewoonlijk dringend, en onafhankelijk van de wil van de opgenomene. Hij mag niet gestraft worden door een hogere financiële tussenkomst wanneer hij in een ziekenhuis wordt opgenomen dat geen conventie heeft afgesloten. Ook in een gemeenschappelijke kamer zou hem dit 25 % meer kosten indien de voorwaarde van de conventie behouden blijft.

Een lid komt opnieuw aan het woord en onderstreept dat hij reeds in 1963 de stelling van de opleg voor de tweepersoonskamer heeft verdedigd.

Wanneer hij instemt met de voorgestelde maatregel, blijft hij trouw aan de steeds door hem verdedigde stelregel. Zulks betekent geen achteruitgang. De voorgestelde maatregel mag echter geen verhoging van de dokterskosten medebrengen.

Het verwendsel van de kosteloosheid van de onderhoudsdag mag de financiële ondergang van de inrichtingen niet tot gevolg hebben.

Hij gaat echter akkoord dat wanneer de sanctie van de conventie opgeheven wordt, de noodzaak om conventies af te sluiten zal verdwijnen.

Bespreking van de artikelen.

Artikel 1.

Een lid is van mening dat meer uitdrukkelijk in de tekst dient beklemtoond te worden dat de gelijkstelling alleen betrekking heeft op de verpleegdagprijzen.

ressés et que ses services avaient ainsi pu prendre connaissance des diverses réactions se manifestant dans le pays.

Il ne peut se déclarer d'accord sur les affirmations des membres qui estimaient que le présent projet représente une régression pour les assurés sociaux; il en est tout autrement, puisque des avantages nouveaux seront octroyés au cours de la période définitive. Il répète que le supplément pour l'admission dans une chambre à deux lits ne sera réclaté qu'aux seuls malades ayant exigé leur admission dans une chambre de cette catégorie. La solution proposée constitue un compromis entre les divers intérêts: d'une part, il a été renoncé à l'instauration d'un ticket modérateur, mais, d'autre part, les hôpitaux auront la possibilité d'augmenter quelque peu leurs revenus.

Selon les renseignements qu'il possède, un quart des lits se trouverait dans des chambres à deux lits. Il estime dès lors qu'il conviendrait de s'assigner comme objectif la répartition suivante:

- $\frac{1}{3}$ des lits dans des chambres individuelles;
- $\frac{1}{3}$ dans des chambres à deux lits;
- $\frac{1}{3}$ dans des chambres communes, comportant 6 lits au maximum, ce nombre étant à réduire à 4 lits.

Le membre qui avait émis des critiques sévères au sujet du projet, maintient qu'il y aurait dû avoir consultation du conseil des hôpitaux ainsi que des intéressés. Il demande quelle serait la situation des malades hospitalisés si les hôpitaux ne disposaient que de chambres à deux lits.

Le Ministre précise une fois encore que le supplément n'est dû que lorsque le malade exige expressément une chambre à deux lits. Cela signifie que lorsqu'il est admis dans une telle chambre à la suite d'un manque de place dans les chambres communes ou à défaut de chambres communes, le supplément pour l'admission dans une chambre à deux lits n'est pas dû.

Au cours de la période définitive les dépenses d'hospitalisation subiront une hausse très sensible. La condition portant sur la conclusion d'une convention constitue une mesure qui se retourne contre le malade. En général, l'admission dans un hôpital est urgente et indépendante de la volonté de celui qui en est l'objet. Il ne peut être pénalisé par une intervention financière personnelle plus élevée, lorsqu'il est admis dans un hôpital n'ayant pas conclu de convention. Même dans une chambre commune, cette admission lui reviendrait 25 % plus cher, si la condition de l'existence d'une convention était maintenue.

Reprenant la parole, un membre souligne qu'en 1963 déjà, il s'était prononcé en faveur du paiement d'un supplément pour une chambre à deux lits.

En se ralliant à la mesure proposée, il reste fidèle au principe auquel il a constamment souscrit. Il ne s'agit nullement d'une régression. Toutefois, la mesure proposée ne peut occasionner une augmentation des honoraires médicaux.

Le prétexte de la gratuité du séjour ne peut entraîner la faillite des établissements hospitaliers.

Il admet toutefois que si la sanction prévue pour l'absence de convention était supprimée, il deviendrait inutile de conclure des conventions.

Discussion des articles.

Article premier.

Un membre croit qu'il doit ressortir plus explicitement du texte que l'assimilation porte uniquement sur le prix de la journée d'entretien.

Hij stelt voor de tekst te wijzigen als volgt :

« Nochtans kan *alleen* wat de verpleegdag-prijs betreft, enz... »

De aldus gewijzigde tekst wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 4.

Art. 2.

Meerdere commissieleden zijn van oordeel dat luidens de voorgestelde bewoordingen, de samenstelling van de Ziekenhuisraad wel kan worden gewijzigd, maar niet het aantal leden. Hij geeft opnieuw uiting aan zijn vrees dat sommige leden, die thans lid zijn plaats zouden moeten ruimen.

De Minister is van oordeel dat het woord « samenstelling » én op het aantal én op de verdeling slaat.

Hij verzet zich echter niet tegen het voorstel de tekst te wijzigen als volgt :

« Hij kan eveneens het aantal en de samenstelling ervan, enz... »

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 12 tegen 2 bij 2 onthoudingen.

Art. 3.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 5.

Art. 4.

Aangenomen met 11 stemmen tegen 5.

Het ontwerp wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 4, bij één onthouding.

De Verslaggever,

L. VERHENNE.

De Voorzitter,

C. CORNET.

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Artikel 1.

De eerste alinea van artikel 8, § 2, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt als volgt aangevuld :

« Nochtans kan de beheerder van een ziekenhuis, alleen wat de verpleegdagprijs betreft, kamers met twee bedden gelijkstellen met een afzonderlijke kamer. In dat geval mag het bedrag dat wordt aangerekend als supplement boven de normale prijs, ten laste van de zieke die zulke kamer heeft geëist, het maximum niet overschrijden dat door de Koning wordt vastgesteld. »

Art. 2.

Paragraaf 4 van artikel 11 van bovenvermelde wet wordt als volgt aangevuld :

« Hij kan eveneens het aantal en de samenstelling ervan wijzigen om een gepaste vertegenwoordiging van de belanghebbende organisaties te verzekeren. »

Il propose de modifier le texte comme suit :

« Toutefois, la chambre à deux lits peut, quant au prix de séjour *seulement*, etc... »

Le texte ainsi modifié est adopté par 12 voix contre 4.

Art. 2.

Plusieurs membres estiment qu'aux termes de cet article, la composition du Conseil des hôpitaux peut effectivement être modifiée, mais non pas l'effectif de ce Conseil. Il exprime une fois encore la crainte que certains membres qui en font actuellement partie ne soient contraints de céder leurs sièges.

Le Ministre déclare que le mot « composition » concerne à la fois le nombre et la répartition.

Il ne se refuse toutefois pas à modifier le texte comme suit :

« Il peut aussi en modifier le nombre et la composition... »

L'article tel qu'il a été amendé est adopté par 12 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 3.

L'article 3 est adopté par 11 voix contre 5.

Art. 4.

L'article 4 est adopté par 11 voix contre 5.

L'ensemble du projet est adopté par 11 voix contre 4 et une abstention.

Le Rapporteur,

L. VERHENNE.

Le Président,

C. CORNET.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Article premier.

Le premier alinéa de l'article 8, § 2, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est complété comme suit :

« Toutefois, la chambre à deux lits peut, quant au prix de séjour *seulement*, être assimilée par le gestionnaire d'un hôpital à une chambre particulière. Dans ce cas, le montant porté en compte en supplément du prix normal à charge du malade qui a exigé une telle chambre ne peut dépasser le maximum fixé par le Roi. »

Art. 2.

Le § 4 de l'article 11 de la loi susvisée est complété comme suit :

« Il peut aussi en modifier le nombre et la composition pour assurer une représentation adéquate des organisations intéressées. »

Art. 3.

Paragraaf 4 van artikel 12 van bovenvermelde wet wordt vervangen door volgende tekst :

« Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in de §§ 1 en 3 van dit artikel, kan door de Koning worden geëist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering en die goedgekeurd is door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, alsmede door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, na advies van de Ziekenhuisraad. »

Art. 4.

Deze wet treedt in werking op 1 januari 1967, met uitzondering van artikel 2, dat in werking treedt op 1 september 1966.

Art. 3.

Le § 4 de l'article 12 de la loi susvisée est remplacé par le texte suivant :

« L'octroi des subsides prévus aux §§ 1^{er} et 3 du présent article, peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par la législation en matière d'assurance maladie-invalidité et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, ainsi que par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil des Hôpitaux. »

Art. 4.

La présente loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1967, à l'exception de l'article 2, qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 1966.
