

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1979-1980

16 JUILLET 1980

**Projet de loi relatif aux propositions budgétaires
1979-1980 (articles 204 à 210)**

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE
PAR M. VERBIST**

SOMMAIRE

	Pages
I. Exposé introductif du Ministre	2
II. Discussion générale :	
a) Réforme de l'Etat et problématique hospitalière . .	3
b) Maîtrise de l'offre médicale	4
c) Utilisation de l'appareillage médical lourd	6
d) Contrôle des hôpitaux	6
III. Discussion des articles	6
IV. Vote sur l'ensemble	9

Ont participé aux travaux de la Commission :

Membres effectifs : MM. Cuvelier, président; Cerf, Coen, De Baere, Decoster, Mmes D'Hondt-Van Opdenbosch, Gillet, MM. Hubin, Payfa, Poulain, Pouillet, Mme Smitt, MM. Vangeel, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze et Verbist, rapporteur.

Membres suppléants : M. Adriaenssens, Mme Bernaerts-Viroux, M. Flagothier, Mme Maes-Vanrobaeys et M. Vandezande.

R. A 11854

Voir :

Documents du Sénat :

483 (1979-1980) N° 1 : Projet de loi transmis par la Chambre des Représentants.

N°s 2 à 7 : Rapports.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1979-1980

16 JULI 1980

**Ontwerp van wet betreffende de budgettaire
voorstellen 1979-1980 (artikelen 204 tot en met
210)**

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN DE GEZINSZORG
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER VERBIST**

INHOUD

	Bladz.
I. Inleidende uiteenzetting van de Minister	2
II. Algemene bespreking :	
a) Staatshervorming en ziekenhuisproblematiek	3
b) Beheersing van het medisch aanbod	4
c) Gebruik van zware medische apparatuur	6
d) Controle op ziekenhuizen	6
III. Bespreking van de artikelen	6
IV. Stemming over het geheel	9

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

Vaste leden : de heren Cuvelier, voorzitter; Cerf, Coen, De Baere, Decoster, Mevrn. D'Hondt-Van Opdenbosch, Gillet, de heren Hubin, Payfa, Poulain, Pouillet, Mevr. Smitt, de heren Vangeel, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze en Verbist, verslaggever.

Plaatsvervangers : de heer Adriaenssens, Mevr. Bernaerts-Viroux, de heer Flagothier, Mevr. Maes-Vanrobaeys, en de heer Vandezande.

R. A 11854

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

483 (1979-1980) N° 1 : Ontwerp van wet overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

N°s 2 tot 7 : Verslagen.

Votre Commission a examiné les articles 204 à 210 du projet en sa réunion du 16 juillet 1980.

I. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE

Avant d'entamer la discussion générale, votre Commission a entendu l'exposé suivant du Ministre.

Les articles « Santé publique » comportent :

1. Les modifications à la loi sur les hôpitaux en ce qui concerne la planification impérative des hôpitaux et l'appareillage médical lourd ainsi qu'un ajout relatif à la promotion médicale;
2. Les modifications à la loi du 27 juin 1978 en ce qui concerne également la planification hospitalière, d'une part, et l'alternative en matière de soins de santé, d'autre part;
3. D'autres dispositions, à savoir la fixation des tarifs des examens et contrôles médicaux pratiqués par l'Office médico-social de l'Etat du Ministère de la Santé publique.

1. Modification à la loi sur les hôpitaux

Planification des hôpitaux.

Le but visé consiste en un renforcement des dispositions existantes. Une demande de remplacement d'un hôpital ou d'un service hospitalier existants doit pouvoir être l'occasion de diminuer le nombre de lits au cas où une telle mesure s'avérerait nécessaire. Les lits nouveaux de remplacement, s'ils sont acceptés, entraînent la suppression d'office des lits remplacés. Par ailleurs, la renonciation volontaire par les gestionnaires d'hôpitaux à la réalisation de projets ou de parties de ceux-ci devrait pouvoir donner lieu à une indemnité pour frais déjà engagés.

Appareillage médical lourd.

Une définition de l'appareillage médical lourd est prévue. La liste en est dressée par le Roi sur avis conforme du Conseil des hôpitaux. En outre, l'enregistrement de ces appareils pourra être rendu effectif. Le non-respect de cette disposition est passible de sanctions.

Promotion médicale.

Le but poursuivi est d'accorder une indemnité couvrant l'encadrement médical des étudiants et des médecins qui font une spécialisation. Il s'agit d'un forfait remplaçant les honoraires par prestations, tels qu'ils sont généralement versés aux médecins hospitaliers par l'assurance-maladie.

2. Modification à la loi du 27 juin 1978

Planification hospitalière.

Un complément est apporté à l'article 4 de la loi du 27 juin 1978 en stipulant que la disposition visée s'applique également aux travaux de reconditionnement et de reconditionnement.

Uwe Commissie heeft de artikelen 204 tot en met 210 onderzocht tijdens haar zitting van 16 juli 1980.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER

Vooraleer de algemene bespreking wordt aangevat hoort de Commissie de volgende toelichting van de Minister.

De artikelen betreffende de Volksgezondheid omvatten :

1. Wijzigingen aan de wet op de ziekenhuizen wat betreft de bindende planning van de ziekenhuizen en de zware medische apparatuur, alsook een toevoeging betreffende de medische promotie;
2. Wijzigingen aan de wet van 27 juni 1978 betreffende de planning van de ziekenhuizen enerzijds en andere vormen van gezondheidszorg anderzijds;
3. Andere bepalingen, te weten de vaststelling van de tarieven voor de geneeskundige onderzoeken en controles die worden uitgevoerd door de Sociaal-Medische Rijksdienst van het Ministerie van Volksgezondheid.

1. Wijziging van de wet op de ziekenhuizen

Planning van de ziekenhuizen.

Doel hiervan is een verstrakking van de bestaande bepalingen. Vervanging van een bestaand ziekenhuis of een bestaande ziekenhuisdienst moet aanleiding zijn tot een vermindering van het aantal bedden in de gevallen waarin dat noodzakelijk blijkt te zijn. Aanvaarding van nieuwe vervangende ziekenhuisbedden brengt automatisch de afschaffing mee van de bedden die worden vervangen. Indien ziekenhuisbeheerders vrijwillig afzien van de uitvoering van projecten of gedeelten daarvan, zou een schadeloosstelling toegekend kunnen worden voor reeds gemaakte kosten.

Zware medische apparatuur.

Er wordt een definitie gegeven van de zware medische apparatuur. Bovendien wordt registratie van die apparatuur mogelijk. Niet-naleving van die bepaling wordt strafbaar gesteld.

Medische promotie.

Doel hiervan is de toekenning van een vergoeding voor de medische opleiding van studenten en geneesheren die zich specialiseren. Het betreft een forfaitair bedrag ter vervanging van de honoraria per prestatie, zoals die in het algemeen door de ziekteverzekering worden uitbetaald aan de artsen werkzaam in ziekenhuizen.

2. Wijziging van de wet van 27 juni 1978

Planning van de ziekenhuizen.

Artikel 4 van de wet van 27 juni 1978 wordt aangevuld met de bepaling dat het artikel ook van toepassing is op de verbouwings- en de omschakelingswerken.

Par ailleurs, il est prévu la suspension des accords de principe pour les constructions nouvelles tendant au remplacement des lits existants. Ce type de travaux nécessite l'accord du Ministre après avis de la Commission de programmation hospitalière.

Alternatives en matière de soins de santé.

L'article 5 de la loi du 27 juin 1978, dont la prise des arrêtés d'exécution constitue une priorité du département de la Santé publique, est complété par plusieurs dispositions. D'abord, les hôpitaux et parties d'hôpitaux qui accepteront de se reconvertir en services résidentiels pour personnes âgées nécessitant des soins bénéficieront de l'assimilation aux maisons de repos agréées.

Ensuite, l'intervention forfaitaire prévue à l'article 5 pourra être accordée en lieu et place du prix de journée d'entretien pour les patients hospitalisés depuis plus d'un an et dont l'état de santé ne nécessite plus un traitement médical dans un hôpital.

Enfin, la reconversion d'un établissement en vue de l'hébergement de personnes âgées nécessitant des soins bénéficiera d'une intervention plus importante du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales.

3. Autres dispositions

L'objectif est de permettre au Roi d'adapter à l'évolution du coût de la vie le taux des redevances des examens médicaux effectués par le Service de santé administratif du Ministère de la Santé publique.

II. DISCUSSION GENERALE

a) Réforme de l'Etat et problématique hospitalière

Plusieurs commissaires ont posé des questions et formulé des observations sur des points en relation avec la réforme de l'Etat.

Un membre constate que la Commission régionale de programmation hospitalière de Bruxelles a cessé de fonctionner. Y aurait-il donc un vide juridique ?

Qui est actuellement compétent pour émettre des avis ? Quel sera le rôle du comité de concertation prévu dans la loi spéciale des réformes institutionnelles ? Sera-t-il compétent pour les institutions bicommunautaires, pour les institutions unilingues ou pour les deux ?

Le Ministre déclare qu'il n'est pas en mesure de donner une réponse précise à cette question. Il rappelle toutefois que les mandats de la Commission nationale de programmation expirent en août 1980. Lors de la constitution de la nouvelle Commission, dont tous les membres feront partie d'une commission régionale, il sera tenu compte de cette situation. Le Ministre insistera pour que le vide juridique actuel soit rapidement comblé.

**

Voorts worden de beginselakkoorden voor de nieuwbouw ter vervanging van bestaande bedden opgeschort. Daarvoor is de instemming van de Minister vereist nadat het advies is ingewonnen van de Commissie voor de ziekenhuisprogrammatie.

Andere vormen van gezondheidszorg.

Artikel 5 van de wet van 27 juni 1978, waarvan de uitvoeringsbesluiten prioriteit krijgen bij het departement van Volksgezondheid, wordt aangevuld met diverse bepalingen. Vooreerst zullen de ziekenhuizen en gedeelten van ziekenhuizen die willen omschakelen tot verblijfsdiensten van bejaarden die verzorging behoeven, worden gelijkgesteld met erkende rustoorden.

Vervolgens zal de forfaitaire tegemoetkoming waarin artikel 5 voorziet, kunnen worden toegekend in de plaats van de verpleegdagprijs voor patiënten die meer dan één jaar in een ziekenhuis zijn opgenomen en wier gezondheidstoestand geen medische behandeling in een ziekenhuis meer vergt.

Tenslotte zal het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen een hogere toelage verstrekken voor de omschakeling van een bestaande instelling voor de opname van bejaarden die verzorging behoeven.

3. Andere bepalingen

Doel hiervan is de Koning in staat te stellen het tarief van de medische onderzoeken uitgevoerd door de Sociaal-Medische Rijksdienst van het Ministerie van Volksgezondheid, aan te passen aan de ontwikkeling van de kosten van levensonderhoud.

II. ALGEMENE BESPREKING

a) Staatshervorming en ziekenhuisproblematiek

Enkele leden van de Commissie hebben vragen en opmerkingen die verband houden met de staatshervorming.

Een lid stelt vast dat de Regionale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie voor Brussel niet meer werkt. Bestaat er derhalve een vacuüm ?

Wie is nu bevoegd om advies te verlenen ? Welke rol zal gespeeld worden door het in de speciale wet op de staatshervorming voorziene concertatiecomité ? Zal dit comité bevoegd zijn voor bicommunautaire instellingen of voor eenzijdige instellingen of voor beiden ?

De Minister verklaart niet in de mogelijkheid te zijn om een precies antwoord te verstrekken. Hij stipt evenwel aan dat in augustus 1980 de mandaten vervallen voor de Nationale Programmatiecommissie. Bij de samenstelling van de nieuwe Commissie, waarvan al de leden lid zijn van een regionale commissie, zal met deze toestand rekening gehouden worden. De Minister zal er op aandringen dat aan de huidige vacuümtoestand spoedig een einde wordt gesteld.

**

Un autre membre évoque la situation concrète qui prévaut actuellement dans la région bruxelloise en ce qui concerne l'infrastructure hospitalière. En fait, on applique en l'espèce les normes utilisées par la Commission nationale. S'il est exact qu'un point de saturation a été atteint dans l'ensemble de cette région en ce qui concerne le nombre total de lits — ce qui semble être plus ou moins le cas — cela signifierait que les Flamands n'ont plus aucune chance d'améliorer leur situation plutôt défavorable à cet égard ni de rétablir un équilibre convenable.

Le Ministre répond qu'il comprend cette préoccupation et qu'il appartient à la Commission nationale de surveiller de près l'évolution de la situation. A ce propos, il convient de faire observer que le renforcement du caractère impératif des dispositions de l'article 204, premier alinéa, permettra de réaliser un certain équilibre. En cas de remplacement de lits d'hôpital, les nouvelles dispositions prévoient expressément que les lits remplacés seront automatiquement supprimés. Cela exclut formellement toute possibilité d'abus ou toute erreur d'interprétation des dispositions légales et doit notamment permettre de remédier à certaines distorsions.

Le préopinant réplique qu'il ne fait pas de doute que l'article 5 du projet n° 434 ne pourra donner de résultats tangibles à Bruxelles et il qualifie la réponse du Ministre de « tigre de papier ».

♦♦

Enfin, un membre regrette que la problématique hospitalière soit transférée aux communautés.

Le Ministre déclare faire la même constatation.

b) Maîtrise de l'offre médicale

Plusieurs membres expriment leur inquiétude au sujet des modalités qui sont envisagées pour cette limitation et de ses conséquences d'une portée incalculable. La Commission est cependant unanimement d'accord sur la nécessité impérieuse de restrictions draconiennes.

♦♦

Un membre constate que la maîtrise des frais et des dépenses ainsi que l'application de mesures de rationalisation dans le secteur médical s'opèrent au moyen des mesures suivantes :

- une programmation impérative,
- une limitation des lits d'hôpital, même dans les hôpitaux universitaires,
- des dispositions draconiennes en matière d'utilisation de l'appareillage médical lourd.

L'ensemble de ces restrictions impératives réduira évidemment les perspectives d'avenir des jeunes qui, au sortir des études secondaires, projettent de faire une carrière dans la médecine et surtout dans le secteur des spécialités médicales.

Een ander lid heeft het over de concrete actuele toestand in het Brussels gewest wat betreft de ziekenhuisinfrastructuur. In feite worden hier de normen toegepast die door de Nationale Commissie worden gehanteerd. Indien er over gans dit gebied een saturatie is bereikt wat het totaal aantal bedden betreft — dit schijnt ongeveer het geval te zijn — zou dit betekenen dat er voor de Vlamingen geen kansen meer zijn om hun eerder benarde toestand op dit vlak te verbeteren en een verantwoord evenwicht tot stand te brengen.

De Minister antwoordt hierop dat hij gevoelig is voor deze bedenking en dat het de Nationale Commissie behoort nauwlettend toe te zien. Desbetreffend mag worden opgemerkt dat de versterking van de imperatieve bepalingen in artikel 204, eerste lid, mogelijkheden bieden om tot een zeker evenwicht te komen. Bij eventuele vervanging van ziekenhuisbedden wordt thans duidelijk gesteld dat de vervangen bedden automatisch worden afgeschaft. Mogelijke misbruiken of verkeerde interpretaties van de wettelijke voorschriften worden hiermede formeel uitgesloten. Dit moet o.m. leiden tot het rechtzetten van scheefgetrokken verhoudingen.

Hetzelfde lid repliceert dat het meteen vaststaat dat de bepaling van artikel 5 van het ontwerp nr. 434 geen tastbare resultaten zal kunnen opleveren voor Brussel en hij bestempelt het antwoord als « een papieren tijger ».

♦♦

Tenslotte betreurt een lid dat de ziekenhuisproblematiek naar de gemeenschappen gaat.

De Minister verklaart, dezelfde vaststelling te doen.

b) Beheersing van het medisch aanbod

Verschillende leden geven uiting aan hun bezorgdheid over de modaliteiten die worden inachtgenomen voor deze beperking en ook over de verstrekkende gevolgen. Wel is men unaniem akkoord over de dringende noodzaak van drastische beperkingen.

♦♦

Een lid stelt vast dat de beheersing van de kosten en uitgaven en de invoering van rationalisatiemaatregelen in de geneeskunde gebeurt bij middel van :

- dringende programmatie,
- beperking van ziekenhuisbedden ook in de universitaire ziekenhuizen,
- drastische bepalingen inzake aanwending van de zware medische apparatuur.

Het geheel van deze dringende beperkingsmaatregelen zal uiteraard de toekomstmogelijkheden beperken voor de aankomende jongeren die denken aan een carrière in de geneeskunde en vooral in de sector van de medische specialiteiten.

L'intervenant estime que le Gouvernement a pour devoir absolu d'informer les jeunes.

Il rappelle qu'annuellement, 2 000 médecins quittent l'université, ce qui aura pour conséquence que l'on pourra disposer dans notre pays de quelque 30 000 médecins en 1985 (à l'heure actuelle, ils sont environ 20 000).

Dans cet ordre d'idées, il convient de songer que 12 p.c. seulement se destinent à une spécialité.

Le Ministre répond que l'on tend effectivement à une maîtrise de l'offre médicale dans son ensemble, mais pas dans la formation des médecins.

Il déclare ensuite qu'il y a quelque temps déjà qu'un groupe de travail a été constitué au niveau des cabinets ministériels concernés. Ce groupe de travail a eu de larges pourparlers avec les milieux intéressés (les médecins, les universités, les organismes de la sécurité sociale, etc.). Il entrait dans ses intentions, juste avant la chute du gouvernement précédent, d'examiner une série de propositions et de suggestions avec les partenaires sociaux.

Le Ministre promet de reprendre cette initiative et de la poursuivre.

Il ajoute qu'il convient de songer aussi aux immenses besoins des pays du tiers monde en fait de soins médicaux.

L'offre excédentaire de médecins belges pourrait, le cas échéant, être utilement canalisée vers ces pays.

Le membre qui est déjà intervenu dans la discussion conclut qu'en pareil cas, le Gouvernement doit spécifier clairement qu'il mène une politique axée sur l'émigration d'une partie des jeunes médecins.

**

Un commissaire craint que la réduction des lits d'hôpitaux ne s'effectue finalement au détriment des centres moins importants.

L'intervenant estime en effet que les grands centres qui disposent d'établissements de soins importants offrant un éventail de disciplines médicales, conserveront plus facilement leur nombre de lits, en l'adaptant éventuellement par le passage d'une discipline à une autre. Les chances ne sont pas égales pour les petits centres, dont les habitants seront toujours confrontés avec les difficultés dues aux trop grandes distances à parcourir pour pouvoir bénéficier des traitements médicaux nécessaires et appropriés.

Le Ministre répond que la répartition des établissements relève justement de la compétence des commissions de programmation qui doivent tenir compte des remarques du membre.

**

Un autre commissaire estime enfin que la gratuité des soins médicaux est l'une des causes de la surconsommation. Il faut envisager d'urgence une adaptation des cotisations des assurés, lesquelles sont anormalement basses dans bien des cas.

Dit lid acht het voor de Regering een absolute plicht om de jongeren te informeren.

Hetzelfde lid herinnert er aan dat jaarlijks 2 000 artsen de universiteit verlaten, wat voor gevolg zal hebben dat er in 1985 in ons land (op het huidig ogenblik zijn er ca 20 000) ongeveer 30 000 geneesheren zullen beschikbaar zijn.

Hierbij moet men er aan denken dat slechts 12 pct. voor een specialiteit in aanmerking komen.

De Minister antwoordt dat er wel beheersing wordt nagestreefd van het medisch aanbod in zijn geheel maar niet in de opleiding van de geneesheren.

Verder verklaart de Minister dat reeds eerder een werkgroep op het niveau van de betrokken ministeriële kabinetten werd samengesteld. Deze werkgroep heeft ruime besprekingen gehad met de belanghebbende milieu's (geneesheren, universiteiten, organismen van sociale zekerheid enz.). Het was de bedoeling, precies vóór de val van de vorige regering, een reeks voorstellen en suggesties met de sociale partners te bespreken.

De Minister belooft dit initiatief te hernemen en voort te zetten.

Men moet ook — aldus nog steeds de Minister — gaan denken aan de hoge noden aan geneeskundige zorgen in de landen van de derde wereld.

Een overaanbod van Belgische geneesheren zou eventueel een nuttige afvloeï kunnen geboden worden aldaar.

Het vorenvermelde lid besluit dat in zulk geval de Regering duidelijk moet maken dat zij een politiek voert die gericht is op gedeeltelijke uitwijking van jonge geneesheren.

**

Een lid van de Commissie vreest dat de beperking van de ziekenhuisbedden uiteindelijk in het nadeel zal uitvallen van de kleinere centra.

Inderaad, aldus dit lid, zullen grotere centra, die beschikken over grotere geneeskundige verzorgingsinstellingen met en diversiteit van medische disciplines gemakkelijker hun aantal bedden behouden en eventueel aanpassen door overschakeling van de ene naar een andere discipline. Er zijn geen gelijke kansen voor kleinere centra, waarvan de inwoners steeds moeilijkheden zullen blijven hebben met te grote afstanden voor de noodzakelijke en aangepaste medische behandeling.

Le Minister repliceert dat de spreiding van de instellingen precies het voorwerp uitmaakt van de bevoegdheid van de programmatiecommissies die met de bedenkingen van het lid moeten rekening houden.

**

Tenslotte wordt door een lid van de Commissie gesteld dat de kosteloosheid van de medische behandeling mede oorzaak is van de overconsumptie. Men moet er dringend aan denken de bijdragen door de verzekerden — die in vele gevallen beneden een redelijke maat blijven — aan te passen.

c) Utilisation de l'appareillage médical lourd

Plusieurs membres de votre Commission formulent de sérieuses objections à l'égard des nouvelles dispositions relatives à l'appareillage médical lourd.

Tout d'abord, un membre déclare qu'il ne peut toujours pas accepter les interdictions qui, s'il est vrai qu'elles existaient déjà auparavant, se trouvent encore renforcées. Il ne comprend toujours pas que l'on interdise à un médecin d'utiliser les appareils auxquels il lui semble opportun et judicieux de recourir, quel que puisse en être le prix. Pourquoi ne pas maintenir la liberté d'utilisation, à la condition toutefois que l'augmentation de son coût ne puisse être mise en tout ou en partie à la charge de l'organisme assureur.

L'intervenant estime que la réglementation en vigueur porte atteinte au libre exercice de la médecine et ne saurait que nuire à sa qualité.

Un autre membre fait remarquer que la réglementation en vigueur et l'adaptation actuellement proposée de la législation auront une influence défavorable sur le développement des secteurs médicaux concernés. Il est, à son avis, dénué de sens de vouloir limiter l'appareillage en fonction de son prix. En effet, les progrès constants de la technologie ne permettent pas de fonder une planification sur les prix de revient. Si l'on ne change pas d'opinion, un moment viendra où il ne sera plus possible d'acquiescer de scanner.

Un commissaire estime que l'utilisation justifiée ou non de l'appareillage médical lourd dépend de la qualification de celui qui s'en sert. L'intervenant ajoute que la biologie clinique ne saurait être assimilée à la notion d'appareillage médical lourd.

d) Contrôle des hôpitaux

Un commissaire attire particulièrement l'attention du Ministre sur la nécessité de contrôler d'une manière effective et efficace l'application concrète des conditions d'agrément des hôpitaux. A son avis, il convient de se montrer plus sévère et d'avoir le courage de mettre un terme au laxisme exagéré qui règne encore actuellement. Un contrôle par an n'a rien d'excessif.

Le Ministre déclare partager entièrement ce point de vue et rappelle qu'antérieurement, alors qu'il occupait d'autres fonctions gouvernementales, il a pris à diverses reprises la décision de fermer des établissements.

III. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 204

Sub 1° :

A la demande d'un commissaire, le Ministre indique que la deuxième phrase du premier alinéa du 1° vise à éliminer tout malentendu. Elle précise donc le sens de la

c) Gebruik van zware medische apparatuur

De nieuwe bepalingen over de zware medische apparatuur geven aanleiding in de Commissie tot ernstige bezwaren van enkele leden.

Vooreerst verklaart een lid nog steeds geen vrede te kunnen nemen met de — weliswaar reeds vroeger opgelegde — verbodsbepalingen, die nu nog worden verscherpt. Hij kan er nog steeds niet bij dat men een geneesheer verbiedt de instrumenten te gebruiken die hem gepast en verantwoord voorkomen, hoe kostelijk deze instrumenten ook mogen zijn. Waarom laat men die vrijheid niet bestaan, maar dan onder de voorwaarde dat de kosten van het gebruik geheel noch gedeeltelijk kunnen worden verhaald op het verzekeringsorganisme.

Naar de mening van dit lid is de thans bestaande regeling een aanslag op de vrije beoefening van de geneeskunde, die alleen de kwaliteit van de geneeskunde moet aantasten.

Een ander lid merkt op dat de huidige regeling en ook de thans voorgestelde aanpassing van de wetgeving een ongunstige invloed moet uitoefenen op de ontwikkeling van betrokken sectoren van de geneeskunde. De beperking van de apparatuur in functie van de prijs van deze apparaten is volgens hem zinloos. Immers de bestendige vorderingen in de technologie laten niet toe een planning te baseren op de kostprijs. Indien men niet van stelling verandert komt er een ogenblik dat de scanner niet meer zal kunnen worden aangevorven.

Een lid van de Commissie is van mening dat het al dan niet verantwoord gebruik van zware medische apparatuur afhangt van de kwalificatie van degene die ervan gebruik maakt. Volgens dit lid kan de klinische biologie niet gelijkgeschakeld worden met het begrip « zware medische apparatuur ».

d) Controle op ziekenhuizen

Een lid van de Commissie vraagt de bijzondere aandacht van de Minister voor de noodzaak, een effectieve en doelmatige controle uit te oefenen op de correcte toepassing van de erkenningsvoorwaarden in de ziekenhuizen. Naar zijn mening moet strenger worden opgetreden en moet men de moed hebben om een einde te maken aan een te verre gaande laksheid, die op dit ogenblik nog bestaat. Een controle per jaar is niet te veel.

De Minister verklaart zich gans akkoord met deze bedenking en stipt aan dat hij in een vroegere hoedanigheid als lid van de Regering herhaaldelijk de beslissing tot sluiting van instellingen heeft genomen.

III. BESPREKING VAN DE ARTIKELEN

Artikel 204

Sub 1° :

Op verzoek van een lid verduidelijkt de Minister dat de tweede zin van de eerste alinea van 1° bedoelt alle misverstand uit de weg te ruimen. Het is dus een preci-

première phrase. Lorsqu'on remplacera un lit d'hôpital, le lit remplacé sera supprimé. On veut ainsi empêcher purement et simplement toute tentative de maintenir l'« ancien lit ».

Sub 2° :

Un commissaire demande au Ministre quel sera le coût de cette disposition pour le Trésor. L'intervenant estime qu'il doit être possible d'en faire une estimation approximative, puisque le Ministre doit pouvoir déterminer le nombre d'« accords de principe » donnés par son département.

Le Ministre répond qu'il lui est impossible d'avancer des chiffres. Aucun inventaire n'a encore été établi à ce sujet et, en outre, les « conditions d'octroi et les modalités de calcul de l'indemnité » devront encore être fixées par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

A la question de savoir si l'Etat peut ou doit payer dans le cas en question, le Ministre répond qu'une indemnité sera versée chaque fois que les conditions prévues seront remplies.

Un commissaire fait observer à ce sujet que, suivant la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, « peut » est assimilé à « doit » lorsque les conditions prévues sont correctement remplies.

Le Ministre déclare qu'il chargera ses services de déterminer le nombre de dossiers admissibles.

Le Ministre ajoute que deux cas peuvent se présenter :

— ou bien le Ministre refuse d'accorder l'autorisation, et ce conformément à l'avis de la Commission de programmation;

— ou bien l'établissement renonce aux travaux projetés pour lesquels il avait obtenu antérieurement une autorisation de principe.

Dans les deux cas, on peut prétendre à l'indemnité.

Le Ministre est fermement convaincu que le coût de cette opération représentera de toute façon une sérieuse économie par rapport aux charges que l'Etat devrait supporter en cas d'exécution des travaux.

L'article est adopté par 15 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 205

Deux membres formulent de sérieuses objections au sujet de la réglementation proposée.

Un membre se déclare adversaire des sanctions graves prévues en cas d'infraction à la loi; il les qualifie d'atteinte au libre exercice de la médecine.

sering van de eerste zin. Indien men een ziekenhuisbed vervangt, wordt het vervangen bed afgeschaft. Men wil mogelijke pogingen om het « oude bed » te handhaven eenvoudig onmogelijk maken.

Sub 2° :

Een lid vraagt aan de Minister hoeveel deze wettelijke beschikking gaat kosten aan de Schatkist. Naar zijn mening moet men dit toch kunnen ramen bij benadering, daar toch moet kunnen worden vastgesteld hoeveel « principiële akkoorden » door zijn departement werden verleend.

De Minister antwoordt dat het hem onmogelijk is een cijfer voorop te stellen. Er is desbetreffend nog geen inventaris gemaakt en bovendien zullen de « voorwaarden voor en de wijze van berekening » van de schadeloosstelling nog moeten worden vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit.

Op de vraag of de Staat kan of moet betalen in het kwestieuze geval, antwoordt de Minister dat in al de gevallen, waarin de te stellen voorwaarden vervuld zijn, een schadeloosstelling zal uitgekeerd worden.

Een lid laat hierbij opmerken dat volgens een constante rechtspraak van de Raad van State « kan » gelijkstaat met « moet » mits de gestelde voorwaarden correct te vervullen.

De Minister kondigt aan dat aan zijn diensten opdracht zal gegeven worden om uit te maken hoeveel dossiers in aanmerking komen.

De Minister verduidelijkt verder dat zich twee soorten gevallen kunnen voordoen :

— ofwel weigert de Minister toelating te verlenen en dit conform het advies van de programmatiecommissie;

— ofwel ziet een instelling af van de geplande werken waarvoor voorheen een principiële toelating was gekomen.

In de beide gevallen kan men aanspraak maken op de schadeloosstelling.

Het is de stellige overtuiging van de Minister dat de kosten van deze operatie alleszins een ernstige besparing zullen daarmstellen in verhouding met de lasten die de Staat zou moeten dragen ingeval van uitvoering van de werken.

Dit artikel wordt goedgekeurd met 15 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

Artikel 205

Door twee leden worden ernstige bezwaren geuit tegen de voorgestelde regeling.

Vooreerst blijft een lid gekant tegen belangrijke strafbepalingen voor inbreuken op de wet, die hij een aanslag noemt op de vrije uitoefening van de geneeskunde.

Un autre membre est d'avis que le projet attribue au Ministre des pouvoirs trop grands en ce qui concerne la fixation de la liste de l'appareillage médical lourd.

Le Ministre confirme qu'il est apparu à l'expérience que le seul moyen de réaliser des économies est d'imposer des normes sévères. Il relativise les pouvoirs attribués au Ministre compétent en soulignant que celui-ci est tenu de respecter l'avis conforme du Conseil des hôpitaux.

Un commissaire réplique que le Conseil des hôpitaux est juge et partie et qu'il sera peut-être enclin à avantager les hôpitaux. Il craint que cette mesure ne signifie la fin de la médecine privée de haute qualité.

L'article est adopté par 12 voix contre 2 et 2 abstentions.

Article 206

Sur la proposition d'un commissaire, les améliorations d'ordre linguistique suivantes sont apportées au texte néerlandais.

Le mot « geneesherenactiviteit », figurant à la fin de la troisième ligne, est remplacé par les mots « medische handelingen ».

Le Ministre déclare que cette disposition est inspirée par une observation de la Cour des Comptes. Le Ministre disposera ainsi de la base légale nécessaire en vue d'accorder des subsides de promotion médicale.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 207

Cet article est adopté sans discussion, par 13 voix contre 3 et 1 abstention.

Article 208

Cet article est également adopté sans discussion, par 14 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 209

Le Ministre commente les objectifs de cet article important.

À la demande d'un membre, il précise que l'on veut accorder une intervention à charge de l'INAMI pour les personnes âgées hébergées dans des maisons de repos et nécessitant des soins. L'on veut éviter ou raccourcir le séjour en hôpital de celles qui peuvent être accueillies décemment dans une maison de repos.

Un membre demande ce qu'il faut entendre par les mots « la dispensation d'un ensemble de soins ».

Een ander lid is van mening dat de Minister een te grote macht krijgt toegewezen bij het vaststellen van de lijst van zware medische apparaten.

De Minister bevestigt dat de ervaring heeft uitgewezen dat men slechts tot besparingen kan komen mits strenge normen op te leggen. Hij relativeert de macht van de bevoegde Minister door er op te wijzen dat hij gehouden is door een eensluidend advies van de ziekenhuisraad.

Hierop repliceert een lid van de Commissie dat de ziekenhuisraad rechter en partij is en allicht de ziekenhuizen zal bevoordelen. Hij vreest dat deze maatregel het einde zal betekenen van de privé-geneeskunde van hoge kwaliteit.

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Artikel 206

Op voorstel van een lid wordt de Nederlandse tekst als volgt taalkundig verbeterd.

Het woord « geneesherenactiviteit » op het einde van de derde lijn wordt vervangen door « medische handelingen ».

De Minister verklaart dat deze bepaling is ingegeven door een opmerking van het Rekenhof. Met deze wettelijke beschikking heeft de Minister de nodige wettelijke basis om toelagen te verlenen voor medische promotie.

Dit artikel wordt aangenomen met 16 voor bij 1 onthouding.

Artikel 207

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 13 stemmen tegen 3 bij 1 onthouding.

Artikel 208

Ook dit artikel wordt zonder bespreking aanvaard met 14 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

Artikel 209

De Minister licht de bedoelingen van dit belangrijk artikel toe.

Op verzoek van een lid preciseert de Minister dat men een tussenkomst wil verlenen ter laste van het RIZIV voor bejaarden in rustoorden die verzorging nodig hebben. Men wil het verblijf in het ziekenhuis voorkomen of beperken en dit voor bejaarden die behoorlijk kunnen worden opgevangen in een rustoord.

Een lid vraagt wat moet worden verstaan door « verlenen van een geheel van zorgen ».

En réponse à plusieurs commissaires qui lui posent diverses questions, le Ministre déclare :

— qu'il s'agit uniquement de soins médicaux et non de « frais d'hôtel »;

— que l'on vise des soins de premières ligne (soins légers, primaires et réguliers);

— que le terme « soins » doit être pris limitativement au sens médical;

— qu'il est impossible de formuler un critère d'application constante. Un âge déterminé, par exemple, ne pourrait constituer un élément décisif;

— que les limites d'intervention sont fonction des possibilités budgétaires. Le total disponible sera réparti entre l'ensemble des cas;

— que les frais de personnel, par exemple du personnel infirmier ou paramédical, entrent en principe en ligne de compte. Ce point devra toutefois être réglé par arrêté royal.

Un commissaire fait observer que toute une série de questions relatives à l'application de cette disposition restent encore ouvertes.

**

Au § 3, un membre demande s'il est également possible d'obtenir une subvention pour la reconversion d'un vieux bâtiment, par exemple une usine désaffectée.

Le Ministre répond négativement puisque, dans ce cas, on se trouve devant ce que la loi considère comme un « nouvel » établissement.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 210

Cet article est adopté sans discussion par 14 voix contre 2 et 1 abstention.

IV. VOTE SUR L'ENSEMBLE

L'ensemble des articles du chapitre V est adopté par 14 voix contre 2 et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 17 membres présents.

Le Rapporteur,
A. VERBIST.

Le Président,
E. CUVELIER.

Op verschillende vragen van leden van de Commissie verklaart de Minister :

— dat het alleen om medische zorgen gaat en niet om hotelkosten;

— dat eerste-lijnszorgen worden bedoeld (lichte, primaire en geregelde zorgen);

— dat « zorgen » in limitatieve medische zin moet worden verstaan;

— dat geen vast criterium kan worden geformuleerd; een bepaalde leeftijd is b.v. niet relevant;

— dat de grenzen voor de tussenkomst worden bepaald door de budgettaire mogelijkheden. Het totaal beschikbare zal worden verdeeld over het totaal van de gevallen.

— dat personeelskosten b.v. voor verplegend of paramedisch personeel principieel in aanmerking komen. Dit zal echter moeten geregeld worden bij koninklijk besluit.

Door een lid van de Commissie wordt opgemerkt dat er nog talrijke vragen openblijven in verband met de toepassing van deze bepalingen.

**

In verband met § 3 vraagt een lid of men ook een toelage kan bekomen voor het omschakelen van een oud gebouw b.v. een verlaten fabriek.

Het antwoord van de Minister is negatief omdat men in zulk geval voor een voor de wet « nieuwe » instelling staat.

Dit artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 210

Dit artikel wordt zonder bespreking aanvaard met 14 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

IV. STEMMING OVER HET GEHEEL

Het geheel van de artikelen onder hoofdstuk V wordt goedgekeurd met 14 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

Dit verslag is goedgekeurd met eenparigheid door de 17 aanwezige leden.

De Verslaggever,
A. VERBIST.

De Voorzitter,
E. CUVELIER.

ERRATUM

ART. 206

Dans le texte néerlandais de l'article 12, § 3, de la loi du 23 décembre 1963 que cet article propose de compléter par un nouvel alinéa, le mot « geneesherenactiviteit » est remplacé par les mots « medische handelingen ».

ERRATUM

ART. 206

In artikel 12, § 3, van de wet van 23 december 1963, dat dit artikel voorstelt met een nieuw lid aan te vullen, wordt het woord « geneesherenactiviteit » vervangen door de woorden « medische handelingen ».