

Chambre des Représentants

SESSION 1981-1982

22 AVRIL 1982

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 13
de la loi du 23 décembre 1963
sur les hôpitaux

(Déposée par M. Dierickx)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'article 13 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifié par l'article 34 de la loi-programme du 28 décembre 1973 (*Moniteur belge* du 29 décembre 1973), l'article 151 de la loi-programme du 5 janvier 1976 (*Moniteur belge* du 6 janvier 1976), l'article 80 de la loi-programme du 24 décembre 1976 (*Moniteur belge* du 28 décembre 1976) et l'article 168 de la loi-programme du 22 décembre 1977 (*Moniteur belge* du 24 décembre 1977), a provoqué un vif mécontentement dans les communes et dans les hôpitaux.

Cet article impose aux communes dont des habitants sont admis dans les hôpitaux publics d'autres communes l'obligation de prendre en charge une part très importante des déficits considérables de ces hôpitaux, alors qu'elles ne sont très souvent pas associées à la gestion de ces derniers. Selon la législation actuelle, la contribution de la commune est fonction d'un facteur variable sur lequel on peut agir, à savoir le nombre d'hospitalisés par commune. Une tendance fréquente consiste à inciter, de manière directe ou indirecte, les habitants de la commune à éviter autant que possible de demander leur admission dans des hôpitaux publics déficitaires.

Ce système contribue à présenter ces hôpitaux sous un jour encore plus défavorable dans les milieux communaux, alors qu'ils prennent d'excellentes initiatives sur le plan médical et social.

La présente proposition de loi vise à rétablir le système démocratique de prise de décision et à confier à nouveau la responsabilité financière à ceux qui prennent les décisions ou qui exercent un contrôle sur ces décisions.

Nous proposons, à cet effet, l'instauration d'un système qui est déjà en vigueur dans les pays scandinaves, où les provinces se voient attribuer des tâches et des responsabilités importantes dans le domaine de la santé publique.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1981-1982

22 APRIL 1982

WETSVOORSTEL

tot wijziging van artikel 13
van de wet van 23 december 1963
op de ziekenhuizen

(Ingediend door de heer Dierickx)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het huidig artikel 13 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, dat gewijzigd werd door artikel 34 van de programmawet van 28 december 1973 (*Belgisch Staatsblad* van 29 december 1973), artikel 151 van de programmawet van 5 januari 1976 (*Belgisch Staatsblad* van 6 januari 1976), artikel 80 van de programmawet van 24 december 1976 (*Belgisch Staatsblad* van 28 december 1976) en artikel 168 van de programmawet van 22 december 1977 (*Belgisch Staatsblad* van 24 december 1977), heeft heel wat ontevredenheid en wrevels verwekt in de ziekenhuizen en gemeentebesturen.

De gemeenten die hun inwoners in de openbare ziekenhuizen van andere gemeenten laten opnemen, worden door dit artikel verplicht in zeer belangrijke mate tussen te komen in de aanzienlijke tekorten van deze openbare ziekenhuizen, bij wier beheer zij in de meeste gevallen hoegenaamd niet betrokken worden. De bijdrage van de gemeente is volgens de huidige wet functie van een variabele en beïnvloedbare factor : het aantal gehospitaliseerden per gemeente. In vele gevallen bestaat de neiging de inwoners van de gemeente direct of indirect er toe aan te zetten, zo mogelijk opname in deficitaire openbare ziekenhuizen te vermijden.

Het systeem droeg er toe bij de openbare ziekenhuizen nog meer in een ongunstige daglicht te stellen in gemeentelijke milieus, daar waar ze vaak op medisch en sociaal gebied bijzonder verdienstelijke initiatieven nemen.

Dit voorstel strekt ertoe het democratisch beslissingssysteem opnieuw in te voeren en opnieuw de financiële verantwoordelijkheid in de handen te leggen van hen die de beslissingen nemen of erop toezicht houden.

Daarom wordt er geopteerd voor een systeem dat reeds in Scandinavische landen ingang gevonden heeft. Daar worden aan de provincies belangrijke taken en verantwoordelijkheden inzake volksgezondheid gegeven.

Les provinces belges ne sont ni trop grandes ni trop petites pour assumer ces tâches. Chaque province dispose normalement d'une gamme assez vaste d'établissements de soins. L'échelon provincial se prête à la coordination, qu'il s'agisse de favoriser la collaboration et la répartition rationnelle des tâches ou d'organiser la concertation entre les établissements, notamment en matière de programmation des services hospitaliers et d'appareillage médical lourd.

Les établissements privés peuvent également être associés à cette coordination et à cette concertation. Dans une phase ultérieure, on pourra déterminer les conditions auxquelles la province pourra couvrir en partie les déficits des établissements de soins du secteur privé.

Cette nouvelle formule, qui confie une mission intéressante aux provinces, permettra de simplifier les choses sur le plan administratif. Le système actuel est particulièrement lourd et complexe. Il y a en effet actuellement des hôpitaux qui accueillent des patients venant de centaines de communes et chacune de ces communes doit couvrir une fraction du déficit de l'hôpital.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

A l'article 13 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, premier alinéa, les mots « l'exercice 1974 » sont remplacés par les mots « l'exercice 1983 ».

2° Au même § 2, 1°, le deuxième alinéa est complété par ce qui suit :

« et après consultation de la députation permanente de la province où l'hôpital est situé. »

3° Au même § 2, le 2° est remplacé par la disposition suivante :

« 2° 40 % des déficits ainsi fixés sont à charge de la commune dont la commission d'assistance publique gère l'hôpital ou, dans le cas d'une association intercommunale, à charge des pouvoirs subordonnés qui la composent.

Les 60 % restants sont mis à charge de la province où l'hôpital est situé. »

4° Au même § 2, 3°, premier alinéa, les mots « entre les différentes communes » sont supprimés.

5° Au même § 2, le 5° est remplacé par la disposition suivante :

« 5° Le conseil provincial a le droit de désigner un fonctionnaire provincial comme membre du comité de gestion de l'hôpital dont une partie du déficit est prise en charge par la province. »

6° Les §§ 3 et 4 sont supprimés.

Ook de Belgische provincies zijn niet te groot en niet te klein om dergelijke taken op zich te nemen. Elke provincie beschikt normaal over een tamelijk uitgebreid gamma van verzorgingsinstellingen. Op provinciaal niveau kan een coördinerende functie uitgeoefend worden : bevordering van samenwerking en rationele takenverdeling, organisatie van overleg tussen de instellingen, o.a. inzake programmering van ziekenhuisdiensten en zware medische uitrusting.

Ook de particuliere instellingen kunnen in deze coördinatie en consultaties betrokken worden. In een later stadium kan bepaald worden onder welke voorwaarden ook de tekorten van verzorgingsinstellingen, behorende tot de particuliere sector, door de provincie gedeeltelijk kunnen gedragen worden.

Deze nieuwe formule, die een interessante taak toevertrouwt aan de provincies, zal bovendien de administratieve rompslomp doen afnemen. Het actuele systeem is bijzonder omslachtig. Inderdaad, er zijn vandaag ziekenhuizen die patiënten opnemen uit honderden gemeenten die alle een fractie van het tekort van het ziekenhuis moeten dragen.

L. DIERICKX

WETSVOORSTEL

Enig artikel

In artikel 13 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 2, eerste lid, wordt het jaartal « 1974 » vervangen door het jaartal « 1983 ».

2° In dezelfde § 2, 1°, wordt het tweede lid aangevuld als volgt :

« na raadpleging van de bestendige deputatie van de provincie waar het ziekenhuis zich bevindt. »

3° In dezelfde § 2, wordt het 2° vervangen door de volgende bepaling :

« 2° 40 % van de aldus vastgestelde tekorten komen ten laste van de gemeente wier commissie van openbare onderstand het ziekenhuis beheert, of in geval van een intercommunale vereniging, ten laste van de ondergeschikte besturen die ze samenstellen.

De overige 60 % worden ten laste gelegd van de provincie waar het ziekenhuis zich bevindt. »

4° In dezelfde § 2, 3°, eerste lid, vervallen de woorden « over de verschillende gemeenten ».

5° In dezelfde § 2, wordt het 5° vervangen door de volgende bepaling :

« 5° De provincieraad mag een provinciaal ambtenaar aanduiden als lid van het beheerscomité van het ziekenhuis waarvan het tekort gedeeltelijk door de provincie wordt gedragen. »

6° De paragrafen 3 en 4 worden opgeheven.

L. DIERICKX