

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1973-1974.

12 NOVEMBER 1973

WETSONTWERP.

betreffende de budgettaire voorstellen 1973-1974.

I. — AMENDEMENTEN

VOORGESTELD DOOR DE HEER DEFOSSET.

Art. 34.

1) In § 2, 1°, een 3^{de} lid toevoegen, luidend als volgt :

« Er wordt een representatieve commissie van de gemeenten en de commissies van openbare onderstand opgericht, die ermede belast is advies uit te brengen over de vaststelling van de criteria. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van deze commissie. »

VERANTWOORDING.

Het is niet normaal dat de Minister van Volksgezondheid, op grond van criteria die hij vaststelt zonder het advies in te winnen van de betrokken plaatselijke overheden, bepaalt welke tekorten door de gemeenten zullen worden gedragen.

2) In dezelfde § 2, 2°, 1^{ste} lid, « 20 % » vervangen door « 10 % ».

VERANTWOORDING.

Het is niet billijk het tekort dat automatisch ten laste komt van de gemeente wier commissie van openbare onderstand het ziekenhuis beheert, op 20 % vast te stellen. De aanwezigheid van een ziekenhuis op het grondgebied van een gemeente brengt slechts weinig profijt en voordelen mede. Bovendien moet die gemeente de totale last dragen van de uitgaven die niet in aanmerking zullen komen voor de voorgestelde verdeling.

3) In dezelfde § 2, 2°, het 2^{de} lid vervangen door wat volgt :

« De overige 90 % komen ten laste van de gemeente in verhouding tot het aantal inwoners die in het ziekenhuis opgenomen worden. »

Zie :

694 (1973-1974) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 tot 6 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1973-1974.

12 NOVEMBRE 1973

PROJET DE LOI

relatif aux propositions budgétaires 1973-1974.

I. — AMENDEMENTS

PRÉSENTÉS PAR M. DEFOSSET.

Art. 34.

1) Au § 2, 1°, ajouter un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Une commission représentative des communes et des commissions d'assistance publique est constituée pour émettre son avis au sujet de la fixation des critères. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement de cette commission. »

JUSTIFICATION.

Il n'est pas normal que le Ministre de la Santé publique détermine les déficits pris en charge par les communes selon des critères qu'il fixe sans aucune consultation des pouvoirs locaux concernés.

2) Au même § 2, 2°, 1^{er} alinéa, remplacer « 20 % » par « 10 % ».

JUSTIFICATION.

Il n'est pas équitable de fixer à 20 % les déficits pris en charge d'office par la commune de la commission d'assistance publique de l'hôpital. En effet, les intérêts et avantages pour la commune de l'existence de l'hôpital sur son territoire sont restreints. De plus, cette commune doit supporter l'entièreté des charges qui ne seront pas prises en considération dans la répartition projetée.

3) Au même § 2, 2°, remplacer le 2^e alinéa par ce qui suit :

« Les 90 % restants sont mis à charge des communes au prorata du nombre d'habitants admis à l'hôpital. »

Voir :

694 (1973-1974) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N°s 2 à 6 : Amendements.

VERANTWOORDING.

Het ware niet billijk de bijdragen te beperken tot die gemeenten waarvan het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten ten minste 1 % van het globaal aantal opgenomen patiënten bedraagt.

4) In dezelfde § 2, het 5^o vervangen door wat volgt :

« 5^o De commissie van openbare onderstand of de commissies van openbare onderstand van de gemeenten waarvan de opgenomen inwoners meer dan 10 % van het totaal aantal opnamen vertegenwoordigen, hebben het recht om een lid van de commissie van openbare onderstand aan te wijzen met adviserende stem in het beheersorgaan van het ziekenhuis.

Wanneer geen enkele commissie van openbare onderstand beantwoordt aan de in het voorgaande lid gestelde voorwaarden, heeft de commissie van openbare onderstand die, volgens de laatst bekende statistieken, het grootste aantal opgenomen patiënten telt, het recht om een lid van de commissie van openbare onderstand aan te wijzen met adviserende stem in het beheersorgaan van het ziekenhuis. »

VERAANTWOORDING.

Uit de door de Vereniging van Belgische steden en gemeenten verzamelde cijfers blijkt dat de vertegenwoordiging van de bijdragende gemeenten in vele gevallen niet gewaarborgd zal zijn, aangezien het aantal opgenomen inwoners slechts zelden het 10 % minimum bereikt.

Het ware trouwens normaler dat de bijdragende gemeenten in het beheersorgaan vertegenwoordigd zijn door een lid van de commissie van openbare onderstand.

II. — AMENDEMENTEN

VOORGESTELD DOOR DE HEER VERHENNE.

Art. 34.

1) Aan § 2, 1^o, een derde lid toevoegen, luidend als volgt :

« Een commissie samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken gemeenten en de commissies van openbare onderstand wordt opgericht om adviezen te verstrekken omtrent de vaststelling van de criteria. De Koning regelt de samenstelling en de werking van deze commissie. »

VERANTWOORDING.

Her is niet normaal dat de Minister van Volksgezondheid de tekorten bepaalt die door de gemeenten zullen gedragen worden in functie van criteria die door hem zonder enige raadpleging van de betrokken lokale besturen worden vastgesteld.

Daarom wordt voorgesteld de oprichting van een commissie samengesteld uit vertegenwoordigers van de gemeenten, waarvan de C. O. O. openbare ziekenhuizen beheren, van de tussenkomende gemeenten en van de behorende C. O. O. Deze commissie zou adviezen verstrekken inzake de vaststelling van de criteria voor het bepalen van de tekorten die door de C. O. O. en de gemeente moeten gedragen worden.

2) In dezelfde § 2, 2^o, eerste lid « 20 % » vervangen door « 10 % ».

3) In dezelfde § 2, 2^o, het tweede lid vervangen door wat volgt :

JUSTIFICATION.

Il est inéquitable de limiter les interventions aux communes dont les habitants admis à l'hôpital correspondent au moins à 1 % des patients admis.

4) Au même § 2, remplacer le 5^o par ce qui suit :

« 5^o La commission d'assistance publique ou les commissions d'assistance publique des communes dont le nombre d'habitants admis représente plus de 10 % de la totalité des patients admis ont le droit de désigner un membre de la commission d'assistance publique avec voix consultative dans l'organe de gestion de l'hôpital.

Lorsqu'aucune commission d'assistance publique ne répond aux conditions énoncées à l'alinéa précédent, la commission d'assistance publique qui, suivant la dernière statistique connue, compte le plus grand nombre de patients admis, a le droit de désigner un membre de la commission d'assistance publique avec voix consultative dans l'organe de gestion de l'hôpital. »

JUSTIFICATION.

Les données chiffrées rassemblées par l'Union des villes et communes belges établissent que la représentation des communes intervenantes ne pourra pas être assurée dans de nombreux cas en raison du fait que le seuil de 10 % pour le nombre d'habitants admis est très rarement atteint.

Il est par ailleurs plus normal que les communes intervenantes soient représentées au sein du comité de gestion par un membre de la commission d'assistance publique.

L. DEFOSSET.

II. — AMENDEMENTS

PRÉSENTÉS PAR M. VERHENNE.

Art. 34.

1) Au § 2, 1^o, ajouter un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Une commission composée de représentants des communes et des commissions d'assistance publique intéressées est constituée pour émettre son avis au sujet de la fixation des critères. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement de cette commission. »

JUSTIFICATION.

Il n'est pas normal que le Ministre de la Santé publique fixe — en fonction de critères déterminés par lui sans consultation aucune des administrations locales intéressées — le montant des déficits devant être supportés par les communes.

C'est pour cette raison que nous proposons la création d'une commission composée de représentants des communes dont les C. A. P. gèrent des hôpitaux publics, des communes intéressées et des C. A. P. gérantes. Cette commission émettrait des avis en ce qui concerne la fixation des critères en vue de la détermination des déficits devant être supportés par la C. A. P. et par la commune.

2) Au même § 2, 2^o, premier alinéa, remplacer « 20 % » par « 10 % ».

3) Au même § 2, 2^o, remplacer le deuxième alinéa par ce qui suit :

« De overige 90 % worden ten laste gelegd van de gemeenten in verhouding tot het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners. »

VERANTWOORDING.

De verdeling van de opnemingen onder de verschillende gemeenten is zeer uiteenlopend, zoals blijkt uit de hiernavolgende cijfers :

Antwerpen — Antwerpen : 53 % — ... gemeenten — 1 % = 17,5 % ;
 Mechelen — Mechelen : 63 % — 126 gemeenten — 1 % = 13,4 % ;
 St.-Niklaas — St.-Niklaas : 55,7 % — 95 gemeenten — 1 % = 15,1 % ;
 Brugge — Brugge : 31,83 % — 422 gemeenten — 1 % = 37 % ;
 Kortrijk — Kortrijk : 29,4 % — 123 gemeenten — 1 % = 17,8 % ;
 Gent — Gent : 73,8 % — 228 gemeenten — 1 % = 13,6 % ;
 Brussel St.-Pieter — Brussel : 24,4 % — 761 gemeenten — 1 % = 22,82 % ;
 Genk — Genk : 47,3 % — 170 gemeenten — 1 % = 10,7 % ;
 Charleroi — Charleroi : 11,82 % — 383 gemeenten — 1 % = 32 % ;
 Doornik — Doornik : 43 % — 100 gemeenten — 1 % = 31,8 % ;
 Hoei — Hoei : 16,3 % — 298 gemeenten — 1 % = 44,6 % ;
 Namen — Namen : 17,5 % — ... gemeenten — 1 % = 51,8 % ;

Het is derhalve niet billijk 20 % van de deelneming in de hospitalisatiekosten (betere formulering dan « tekorten ») ten laste te leggen van de gemeente waarvan de C. O. O. het ziekenhuis beheert. De vereniging van Belgische Steden en Gemeenten meent dat het normaler ware deze fractie op 10 % te bepalen. Immers, de belangen en de voordelen die voor de gemeente voortvloeien uit het bestaan van een ziekenhuis op haar grondgebied, zijn beperkt. Een groot aantal geneesheren en andere personeelsleden verblijven in feite in de omliggende gemeenten.

Het is niet redelijk de bijdrage te beperken tot de gemeenten waarvan het aantal opgenomen inwoners meer dan 1 % van het totaal aantal opgenomen patiënten vertegenwoordigt.

In feite bevoordeligt deze oplossing de kleine gemeenten vermits dit percentage niet zal worden bereikt, zelfs indien alle inwoners van een zelfde kleine gemeente in een bepaald openbaar ziekenhuis worden verzorgd.

Bovendien bevoordeligt zij ook de gemeenten waarvan de inwoners in verschillende openbare ziekenhuizen verzorgd worden.

Met de voorgestelde procenten worden de gemeenten bestraft waarvan de C. O. O. een ziekenhuis beheert, alsmede de andere tussenkomende gemeenten, vermits zij aldus ertoe verplicht worden samen de tekorten te dragen die voortspruiten uit de opname van personen die niet in hun gemeente wonen.

Er dient trouwens op gewezen dat deze oplossing in welbepaalde gevallen het nagestreefde doel niet bereikt.

Derhalve wordt voorgesteld elke grens af te schaffen : de gemeenten zouden moeten verplicht worden de betrokken tekorten te dragen, naar rato van het aantal verpleegden die op hun grondgebied verblijven.

4) In dezelfde § 2, het 5° vervangen door wat volgt :

« 5° De commissie van openbare onderstand of de commissies van openbare onderstand waarvan de opgenomen inwoners van de gemeenten meer dan 10 % van het totaal aantal opnamen vertegenwoordigen, hebben het recht om een lid van de commissie van openbare onderstand aan te wijzen met raadgevende stem in het beheersorgaan van het ziekenhuis. »

Indien geen enkele commissie van openbare onderstand aan de in voorgaande lid bepaalde voorwaarde voldoet, heeft de commissie van openbare onderstand van de gemeente die volgens de laatst gekende statistieken het grootste aantal opgenomen patiënten telt, het recht om een lid van de commissie van openbare onderstand aan te wijzen met raadgevende stem in het beheersorgaan van het ziekenhuis. »

VERANTWOORDING.

De verzamelde cijfergegevens bewijzen dat de vertegenwoordiging van de tussenkomende gemeenten in heel wat gevallen niet zal kunnen verzekerd worden omdat de drempel van 10 % van het totaal opnamen slechts uiterst zelden wordt bereikt.

« Les 90 % restants sont mis à charge des communes au prorata du nombre d'habitants admis à l'hôpital. »

JUSTIFICATION.

Les hospitalisations se répartissent fort diversement entre les différentes communes. Voici quelques chiffres :

Anvers — Anvers : 53 % — ... communes à — 1 % = 17,5 % ;
 Malines — Malines : 63 % — 126 communes à — 1 % = 13,4 % ;
 Saint-Nicolas — Saint-Nicolas : 55,7 % — 95 communes à — 1 % = 15,1 % ;
 Bruges — Bruges : 31,83 % — 422 communes à — 1 % = 37 % ;
 Courtrai — Courtrai : 29,4 % — 123 communes à — 1 % = 17,8 % ;
 Gand — Gand : 73,8 % — 228 communes à — 1 % = 13,6 % ;
 Bruxelles, Saint-Pierre — Bruxelles : 24,4 % — 761 communes à — 1 % = 22,82 % ;
 Genk — Genk : 47,3 % — 170 communes à — 1 % = 10,7 % ;
 Charleroi — Charleroi : 11,82 % — 383 communes à — 1 % = 32 % ;
 Tournai — Tournai : 43 % — 100 communes à — 1 % = 31,8 % ;
 Huy — Huy : 16,3 % — 298 communes à — 1 % = 44,6 % ;
 Namur — Namur : 17,5 % — ... communes à — 1 % = 51,8 % .

Il est donc inéquitable de mettre 20 % de l'intervention dans les frais d'hospitalisation (formulation préférable à celle de « déficit ») à charge de la commune dont la C. A. P. gère l'hôpital. L'Union des Villes et Communes belges est d'avis qu'il serait plus normal de fixer ce pourcentage à 10 %. L'intérêt et les avantages que présente pour une commune la présence d'un hôpital sur son territoire sont, en effet, limités. Bon nombre de médecins et d'autres membres du personnel résident en fait dans les communes environnantes.

Il est illogique de limiter l'intervention aux communes dont le nombre d'habitants admis représente plus de 1 % du nombre total des patients hospitalisés.

En fait, cette solution avantage les petites communes, ce pourcentage n'étant jamais atteint même au cas où tous les habitants d'une même petite commune seraient admis dans un hôpital public déterminé.

En outre elle avantage également les communes dont les habitants sont soignés dans plusieurs hôpitaux publics.

Les pourcentages proposés pénalisent les communes dont les commissions d'assistance publique gèrent un hôpital ainsi que les autres communes intervenantes, puisqu'ils les obligent à supporter ensemble les déficits dus à l'admission de personnes qui n'habitent pas ces communes.

Il convient d'ailleurs de souligner que, dans certains cas bien précis, cette solution n'atteint pas le but visé.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer toute limite; les communes devraient être obligées de supporter les déficits précités au prorata du nombre de patients résidant sur leur territoire.

4) Au même § 2, remplacer le 5° par ce qui suit :

« 5° La commission d'assistance publique ou les commissions d'assistance publique des communes dont le nombre d'habitants admis représente plus de 10 % de la totalité des patients admis ont le droit de désigner un membre de la commission d'assistance publique avec voix consultative dans l'organe de gestion de l'hôpital. »

Lorsqu'aucune commission d'assistance publique ne répond aux conditions énoncées à l'alinéa précédent, la commission d'assistance publique qui, suivant la dernière statistique connue, compte le plus grand nombre de patients admis a le droit de désigner un membre de la commission d'assistance publique avec voix consultative dans l'organe de gestion de l'hôpital. »

JUSTIFICATION.

Il ressort des données chiffrées recueillies que la représentation des communes supportant une intervention ne pourra pas être assurée dans bon nombre de cas, parce que le seuil des 10 % du nombre total des admissions ne pourra être atteint que très rarement.

Daarom wordt voorgesteld dat, indien geen enkele gemeente deze drempel bereikt, de gemeente met het hoogste percentage aan opnamen, een vertegenwoordiger zou kunnen aanduiden met raadgevende stem in het beheersorgaan van het ziekenhuis.

Ten slotte zou het veel normaler zijn moesten de betrokken gemeenten in het beheersorgaan vertegenwoordigd worden door een lid van de C. O. O. Immers, enerzijds komt de gemeente slechts tussenbeide voor zover de C. O. O. de last niet kan dekken en anderzijds moet rekening worden gehouden met het feit dat de openbare ziekenhuizen beheerd worden door de C. O. O. : een gelijkaardige vertegenwoordiging van de beherende gemeente en van de tussenkomende gemeenten lijkt wenselijk.

P. VERHENNE,
L. NIEMEGEERS.

C'est pourquoi nous proposons que, si aucune commune n'atteint ce seuil, celle dont le pourcentage d'admission est le plus élevé puisse désigner, dans l'organe de gestion de l'hôpital, un représentant ayant voix consultative.

Enfin, il serait beaucoup plus normal que les communes en cause soient représentées à l'organe de gestion par un membre de la C. A. P. En effet, d'une part, la commune n'intervient que dans la mesure où la C. A. P. ne peut couvrir les charges et, d'autre part, il faut tenir compte du fait que les hôpitaux publics sont gérés par les C. A. P. : une représentation analogue de la commune gestionnaire et des communes supportant une intervention semble souhaitable.
