

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1963-1964

13 DECEMBER 1963

WETSONTWERP

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 vier vergaderingen gewijd aan de bespreking van onderhavig ontwerp.

Deze bespreking was vooral gekenmerkt door de bezorgdheid de voorliggende tekst zoveel mogelijk te toetsen aan de realiteit. De Commissie betreurde eenparig dat de spoed waarmee het ontwerp moet behandeld worden, haar niet in staat stelt om die bespreking nog grondiger te voeren. Uw verslaggever betreurt dat die zelfde spoed hem belet zijn verslag beter te ordenen en overzichtelijker te maken.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Smedts.

A. — Leden : de heren Allard, Bode, Mevr. Craeybeckx-Orij, de heren De Mey, Duvivier, Eneman, Lenoir, Michel, Smedts, Mevr. Van Daele-Huys, Verlackt-Gevaert. — de heren De Cooman, De Pauw, Mevr. Fontaine-Borguet, de heer Hossey, Mevr. Lambert, de heer Nazé, Mevr. Prince, de heer Vanderhaegen, Mevr. Vanderveken-Van de Plas, de heer Vercauteren. — de heren Cornet, Piron.

B. — Plaatsvervangers : Mevr. De Riemaecker-Legot, de heren De Rijck, Meyers, Verboven, Verhenne, Verroken. — de heren Christiaenssens, Geldof, Namèche, Van Cleemput, Van Winghe. — de heer D'haeseleer.

Zie :

680 (1963-1964) :

- N° 1 : Ontwerp door de Senaat overgezonden,
- N° 2 en 3 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1963-1964

13 DÉCEMBRE 1963

PROJET DE LOI

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 consacré quatre réunions à l'examen du présent projet.

Les débats ont été surtout caractérisés par le souci de confronter, dans la mesure du possible, le présent texte avec la réalité. La Commission a été unanime à regretter que la hâte avec laquelle le projet doit être examiné ne lui permet pas de le discuter d'une manière encore plus approfondie. Votre rapporteur regrette que cette même hâte l'ait empêché de mieux ordonner son rapport et d'en donner un meilleur aperçu.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Smedts.

A. — Membres : MM. Allard, Bode, M^{me} Craeybeckx-Orij, MM. De Mey, Duvivier, Eneman, Lenoir, Michel, Smedts, M^{mes} Van Daele-Huys, Verlackt-Gevaert. — MM. De Cooman, De Pauw, M^{me} Fontaine-Borguet, M. Hossey, M^{me} Lambert, M. Nazé, M^{me} Prince, M. Vanderhaegen, M^{me} Vanderveken-Van de Plas, M. Vercauteren. — MM. Cornet, Piron.

B. — Suppléants : M^{me} De Riemaecker-Legot, MM. De Rijck, Meyers, Verboven, Verhenne, Verroken. — MM. Christiaenssens, Geldof, Namèche, Van Cleemput, Van Winghe. — M. D'haeseleer.

Voir :

680 (1963-1964) :

- N° 1 : Projet transmis par le Sénat.
- N° 2 et 3 : Amendements.

UITEENZETTING VAN DE MINISTER.

De Minister wijst op de grondige besprekingen waartoe dit ontwerp aanleiding heeft gegeven in de verenigde commissies voor de Volksgezondheid en het Gezin, en voor Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg van de Senaat.

Deze kiese en ingewikkelde materie werd aldaar zorgvuldig onderzocht en belangrijke verbeteringen werden te dezer gelegenheid aan het oorspronkelijk ontwerp aangebracht. Hij meent dan ook dat het aldus geamendeerde ontwerp een konkrete bijdrage zal zijn voor een rationele organisatie en een meer doelmatige werking van het ziekenhuiswezen in ons land.

Voorts verwijst hij naar de omstandige gegevens welke voorkomen in het verslag van de HH. Derore en Hambye en meer bepaald naar de uitstekende commentaar die laatstgenoemde tijdens de openbare bespreking heeft gegeven.

Het doel van het huidig ontwerp is de regeling van het ziekenhuiswezen uit te werken in functie van de imperatieven van een werkelijke gezondheidspolitiek, gesteund op een eigen juridische basis. Wat bereikt moet worden is het tot stand komen van een goed uitgerust net van ziekenhuizen waar degelijke zorgen worden verstrekt door gekwalificeerd personeel met een behoorlijke technische apparatuur en tegen een redelijke prijs. Hiermede wordt bedoeld dat de exploitatie van de ziekenhuizen niet mag gericht zijn op winstbejag en dat er naar gestreefd moet worden deze exploitatie financieel in evenwicht te houden.

Anderzijds is dit ontwerp op het stuk van de volksgezondheid de onmisbare aanvulling van de wet op de Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit en moet het juist om die redenen van toepassing worden op 1 januari 1964.

Het toepassingsgebied van dit ontwerp is omschreven in artikel 1. De redenen waarom sommige inrichtingen voortsnog uitgesloten worden is duidelijk weergegeven in het verslag van de Senaatscommissies. Dit is o.a. voorlopig het geval met de psychiatrische inrichtingen, waar de verpleging beneden alles is zoals de Commissie bij haar bezoeken « *de visu* » heeft kunnen vaststellen.

In het vervolg zal de procedure van erkenning van de ziekenhuizen gesteund zijn op gezondheidsimperatieven. De huidige normen zullen te dezer gelegenheid ongetwijfeld moeten aangevuld worden en hierbij zal het onderscheid gemaakt worden tussen de algemene normen welke betrekking hebben op de ziekenhuizen en de bijzondere normen welke voor elke dienst moeten worden vastgesteld. Het aantal diensten zal wellicht ruimer moeten gedifferentieerd worden.

De universitaire ziekenhuizen en hun diensten maken volgens het ontwerp een afzonderlijke groep uit, omwille van hun driedubbele functie, nl. verzorging, onderwijs en toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Het ontwerp gaat uit van het grondbeginsel dat de erkenning van de ziekenhuisdiensten zou gekoppeld worden aan de vaststelling van een uniforme normale prijs die op alle diensten van dezelfde soort zal toepasselijk zijn.

Aldus sluit dit ontwerp aan bij de thans bestaande toestand in de Z.I.V. waar de terugbetaling geschiedt op grond van een bijdrage per index die slaat op de onderscheiden ziekenhuisdiensten en betekent het nieuw stelsel dus geen brutale innovatie. Tevens stelt het ontwerp de ziekenhuizen van de openbare en van de privé-sector op een voet van gelijkheid wat betreft de prijs van de verpleegdag. Om de realiteit zo dicht mogelijk te benaderen worden nochtans twee correctieven voorzien op de vastgestelde normale prijs teneinde zoveel mogelijk evenwaardige leefbaarheidsvoorwaarden voor alle ziekenhuizen tot stand te brengen: artikel 9 voorziet in de mogelijkheid van een

EXPOSE DU MINISTRE.

Le Ministre signale les discussions approfondies auxquelles le présent projet a donné lieu au sein des commissions sénatoriales réunies de la Santé Publique et de la Famille ainsi que de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Celles-ci ont procédé à un examen attentif de cette matière délicate et complexe et ont, à cette occasion, apporté d'importantes améliorations au projet initial. Il estime dès lors que le projet ainsi amendé constituera un apport concret en vue d'une organisation rationnelle et d'un fonctionnement plus efficace du régime hospitalier dans le pays.

Il renvoie en outre aux informations détaillées figurant dans le rapport de MM. Derore et Hambye et, plus particulièrement, à l'excellent commentaire fourni par ce dernier en séance publique.

Le dessein du présent projet est d'élaborer une réglementation relative au régime hospitalier, conçue en fonction d'une véritable politique de la santé et ayant une base juridique qui lui soit propre. Ce qu'il convient de réaliser, c'est l'aménagement d'un réseau d'établissements hospitaliers bien équipés et dispensant, à un prix raisonnable, des soins convenables par l'intermédiaire d'un personnel qualifié, travaillant avec un appareillage technique *ad hoc*. Cela signifie que l'esprit du lucre ne peut présider à l'exploitation des hôpitaux et qu'il faut s'efforcer d'assurer l'équilibre financier de cette exploitation.

Sur le plan de la Santé publique, le présent projet est appelé à servir de complément indispensable à la loi sur l'Assurance-Maladie-Invalidité, pour ce motif, il doit, dès lors, entrer en application le 1^{er} janvier 1964.

L'article premier délimite le champ d'application du présent projet. Le rapport des Commissions sénatoriales a indiqué clairement les motifs pour lesquels certains établissements en étaient exclus jusqu'à présent. Il en est ainsi notamment des établissements de psychiatrie, où les soins laissent beaucoup à désirer, ainsi qu'a pu s'en rendre compte « *de visu* » la Commission, au cours de ses visites.

La procédure d'agrément des hôpitaux sera dorénavant basée sur les impératifs de santé. Les normes actuelles devront sans doute être renforcées à cette occasion, et il conviendra alors d'établir une distinction entre les normes générales, visant les hôpitaux, et les normes spéciales, à établir pour chaque service. La différenciation des services devra sans doute être élargie.

Les hôpitaux universitaires ainsi que les services qui leur sont propres forment, d'après l'actuel projet, un groupe distinct, du fait de leur triple vocation, c'est-à-dire les soins de santé, l'enseignement ainsi que la recherche scientifique appliquée.

Le présent projet repose sur le principe fondamental en vertu duquel l'agrément des services hospitaliers est liée à la fixation d'un prix normal uniforme s'appliquant à tous les services d'une même catégorie.

Ce faisant, l'actuel projet s'aligne logiquement sur la situation existant dans le secteur de l'A.M.I., où le remboursement s'effectue sur la base d'une cotisation liée à l'index, laquelle concerne les divers services hospitaliers; le régime nouveau ne constitue donc pas une innovation imprévue.

Le présent projet place en même temps les établissements hospitaliers des secteurs public et privé sur un pied d'égalité en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien. Afin de serrer d'aussi près que possible la réalité, il prévoit toutefois deux correctifs au prix normal ainsi fixé, ceci en vue de créer, dans la mesure du possible, des condi-

verhoging in geval zulks om uitzonderlijke en bijzondere redenen gerechtvaardigd is, terwijl artikel 12 in zijn 2^e paragraaf in de mogelijkheid voorziet van een vermindering van de staatssubsidies ingeval bepaalde bijzondere aspecten van de personeelsbezetting zulks zouden wettigen.

De normale prijs is een opgelegde prijs, verplichtend voor iedereen die normaal in een gemeenschappelijke kamer ondergebracht wordt.

Deze regeling wil zoveel mogelijk elke ongezone concurrentie uitschakelen maar heeft hoofdzakelijk tot doel de kosteloze verzorging in gemeenschappelijke kamer mogelijk te maken, principe dat door de Ronde Tafel conferentie van de Z. I. V. vooropgesteld is, en in de toelichting van de wet op de Z. I. V. opgenomen is en door de Regering aanvaard werd in dit ontwerp.

Het begrip van de normale prijs van de verpleegdag waarvan men de wettelijke bepaling terugvindt in artikel 5 is ongetwijfeld de centrale spil van het ganse ontwerp. Het hoort thuis in het definitief stelsel en men zal dus over genoeg tijd beschikken om met de vereiste zorg en op grond van voldoende objectieve gegevens tot de vaststelling ervan met een voldoende veiligheid over te gaan.

De normale prijs van de verpleegdag is niet het gemiddelde van de individuele kostprijzen maar een forfaitair bedrag dat de doorsnee toestand in de diverse diensten van eenzelfde soort in alle ziekenhuizen benadert. Deze prijs zal bepaald worden op grond van een vergelijkende studie van de boekhoudkundige gegevens welke zal mogelijk zijn bij toepassing van het aan de ziekenhuizen opgelegd eenvormig boekhoudkundig plan.

Wat dekt de normale prijs en welke zijn de kenmerken van die prijs?

Deze prijs dekt enkel de verblijfskosten van de patiënt met de hieraan verbonden verpleging en het vereiste toezicht. Formeel uitgesloten zijn wat het ontwerp noemt de geneeskundige verstrekkingen die trouwens samenvallen met hetzelfde begrip in de wet op de Z. I. V., meer bepaald de honoraria van het medisch en para-medisch personeel, alsmede de kosten van de pharmaceutische specialiteiten die aan de patiënt worden toegediend. De normale prijs omvat bovendien een forfaitair bedrag dat gelijk zal zijn voor alle ziekenhuizen en dat overeenstemt met de « afschrijving » van een percentage van de onroerende belegging tegen haar vervangingswaarde.

De normale prijs is uit de aard zelf van dit begrip vatbaar voor aanpassing telkens een gevoelige wijziging van één zijner samenstellende elementen zich voordoet, b.v. een wijziging in de barema's van het personeel, een abnormale verhoging van de bouwkosten van het ziekenhuis, enz. Wegens het feit dat deze wijziging van de samenstellende elementen zich a priori niet kan voordoen op regelmatige tijdstippen werd geen periodische aanpassing voorzien maar werd uitgegaan van het principe dat de aanpassing zal gebeuren telkens het verantwoord blijkt. Wel werd de automatische koppeling voorzien van de normale prijs aan het indexcijfer van de kleinhandelsprijzen, zoals dit thans in de sociale wetgeving gebruikelijk is.

De Minister herinnert eraan dat de ziekenhuizen welke afhangen van een C. O. O. nu reeds verplicht zijn een eenvormig boekhoudkundig plan toe te passen op grond van een koninklijk besluit dat werd getroffen in uitvoering van de zgn. eenheidswet. Op grond van het huidige ontwerp zal deze verplichting worden uitgebreid tot de privé-ziekenhuizen.

De boekhouding van de ziekenhuizen moet overigens van de kostprijs van iedere dienst doen blijken.

tions égales de viabilité pour tous les établissements hospitaliers : l'article 9 prévoit la possibilité d'un complément si des raisons particulières et exceptionnelles le justifiaient, tandis que l'article 12, en son paragraphe 2, prévoit la possibilité d'une réduction des subsides de l'Etat au cas où celle-ci se justifierait du fait de certains aspects particuliers constatés dans les occupations du personnel.

Le prix normal est un prix imposé, obligatoire pour quiconque séjourne normalement dans une salle commune.

Cette réglementation entend, dans la mesure du possible, éviter toute concurrence malsaine, mais son but principal est de permettre la gratuité des soins dispensés en salle commune, principe qu'avait préconisé la Conférence de la Table ronde de l'A. M. I. qui fut repris dans l'Exposé des Motifs de la loi sur l'A. M. I. et que le Gouvernement a admis dans le présent projet.

La notion du prix normal de la journée d'entretien, dont on trouve la définition à l'article 5, constitue indubitablement l'axe autour duquel évolue le projet tout entier. Elle est appelée à s'intégrer dans le régime définitif et on disposera ainsi du temps suffisant pour entreprendre, avec suffisamment de certitude, la détermination — sur base de données objectives — de ce prix normal, avec une certitude suffisante.

Le prix normal de la journée d'entretien ne sera pas la moyenne des prix de revient individuels, mais un montant forfaitaire se rapprochant de la situation moyenne dans les divers services du même genre dans tous les hôpitaux. Ce prix sera fixé sur la base d'une étude comparative des données comptables, rendue possible par l'application du plan comptable uniforme imposé aux hôpitaux.

Que couvre le prix normal et quelles en sont les caractéristiques?

Ce prix ne couvre que les frais de séjour du malade et des soins y afférents, ainsi que le contrôle nécessaire. Sont formellement exclues les prestations que le projet qualifie de prestations de santé et qui concordent d'ailleurs avec la même notion reprise dans la loi sur l'A. M. I., plus spécialement en ce qui concerne les honoraires du personnel médical et paramédical et les frais des spécialités pharmaceutiques administrées au malade. Le prix normal comporte en outre un montant forfaitaire, qui sera le même pour tous les hôpitaux, et correspondant à « l'amortissement » d'un pourcentage des immobilisations par rapport à leur valeur de remplacement.

Le prix normal est, de par la nature même de cette notion, susceptible d'être adapté chaque fois qu'il se produit une modification sensible d'un des éléments qui le composent, par exemple : une modification des barèmes du personnel, une augmentation anormale des frais de construction de l'hôpital, etc. Du fait que cette modification des éléments constitutifs ne peut a priori se produire à des époques fixes, aucune adaptation périodique n'a été prévue, mais on est parti du principe que l'adaptation se fera chaque fois qu'elle se révélera justifiée. Toutefois, la liaison du prix normal à l'indice des prix de détail a été prévue, comme il est actuellement de coutume dans la législation sociale.

Le Ministre rappelle que les hôpitaux qui dépendent d'une C. A. P. sont déjà actuellement tenus d'appliquer un plan comptable uniforme en vertu d'un arrêté royal pris en exécution de la loi dite unique. En vertu du présent projet, cette obligation sera étendue aux hôpitaux privés.

La comptabilité des hôpitaux doit d'ailleurs rendre compte du coût de chaque service.

De onderscheiden gegevens waarmede rekening zal worden gehouden bij het vaststellen van de normale prijs van de verpleegdag worden voorgelegd aan het advies van de Ziekenhuisraad. De Ziekenhuisraad is een technisch orgaan van advies. Door zijn instelling wil de Minister een nauwe samenwerking bevorderen tussen de Administratie en de bevoegde personen uit de ziekenhuispraktijk, zowel geneesheren als technici betrokken bij de geneeskundige en administratief-technische exploitatie van deze inrichtingen.

Deze Ziekenhuisraad bestaat uit een algemene commissie en een universitaire commissie. Het ontwerp voorziet dat de commissies afzonderlijk kunnen beraadslagen teneinde modeloos tijdverlies te vermijden ingevolge bespreking van problemen welke essentieel verschillend zijn. Nochtans kunnen de commissies gezamenlijk vergaderen wanneer de te behandelen stof zulks rechtvaardigt of wanneer het bureau dit wenselijk acht.

De adviezen door de commissies uitgebracht, worden met bekrachtiging door het Bureau, geacht te zijn gegeven door de Ziekenhuisraad zelf. Bij ontstentenis van deze bekrachtiging wordt het advies onderworpen aan de voltallige raad.

* * *

Financiële bepalingen liggen vervat in artikel 12 wat het definitief stelsel aangaat en in artikel 20 wat het overgangsregime betreft.

De inzet van deze financiële bepalingen is dubbel: enerzijds, de toepassing van het principe van de kosteloosheid van de verzorging in financieel zo veilig en zo redelijk mogelijke voorwaarden te verzekeren; anderzijds financiële voorwaarden te scheppen van die aard dat, bij een gezond beheer, de exploitatie van de ziekenhuizen in evenwichtige voorwaarden kan geschieden en geen deficit zou laten.

Het invoeren van de nieuwe regeling kan slechts geschieden mits het voorzien van soepele overgangsbepalingen.

Bij de ontleding van de financiële bepalingen moet dan ook een onderscheid gemaakt worden tussen het definitief regime en het overgangsregime.

Het definitief regime.

Oorspronkelijk was het de bedoeling de verzekeringsorganismen een vast bedrag te laten uitkeren en deze tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering aan te vullen met een rijkstoelage.

Dit stelsel werd door de regering gewijzigd in die zin dat de Staat een toelage van 25 % van de normale prijs van de verpleegdag zal verlenen, terwijl 75 % van deze prijs ten laste valt van de organismen die instaan voor de kosteloosheid van de verpleging van bepaalde categorieën van patiënten; dit zijn de organismen vermeld in artikel 8 en hernomen in artikel 12, te weten: de verzekeringsorganismen, de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, het Nationaal Werk voor Oorlogsinvaliden, de C. O. O.'s of de Staat en het Speciaal Onderstandsfonds.

Voor de universitaire ziekenhuizen verleent de Staat bovendien een bijkomende toelage, welke volledig te zijnen laste valt en welke bestemd is om het verschil te dekken dat, gelet op de drievoudige functie van de universitaire ziekenhuizen, bestaat tussen de normale prijs van hun diensten en de prijs van de diensten in een niet-universitair ziekenhuis.

Les données respectives dont il sera tenu compte lors de la détermination du prix normal de la journée d'entretien, sont soumises à l'avis du Conseil des hôpitaux. Le Conseil des hôpitaux est un organisme technique consultatif. En l'instituant, le Ministre veut promouvoir une collaboration plus étroite entre l'Administration et les personnes compétentes appartenant au milieu des hôpitaux, dont font partie aussi bien les médecins que les techniciens associés à l'exploitation médicale, administrative et technique de ces établissements.

Ce Conseil des hôpitaux comprend une commission générale et une commission universitaire. Le projet prévoit que les commissions peuvent délibérer séparément afin d'éviter les pertes de temps inutiles à la suite de l'examen de problèmes par essence différents. Toutefois, les commissions peuvent tenir des réunions communes lorsque la matière à examiner le justifie ou lorsque le bureau l'estime souhaitable.

Les avis formulés par les commissions sont considérés comme émis par le Conseil des hôpitaux même, s'ils sont ratifiés par le bureau. A défaut de cette ratification, l'avis est soumis au Conseil plénier.

* * *

Les dispositions d'ordre financier figurent à l'article 12, en ce qui concerne le régime définitif, et à l'article 20, quant au régime transitoire.

L'objectif de ces dispositions financières est double: d'une part, assurer l'application du principe de la gratuité des soins dans des conditions aussi sûres et aussi raisonnables que possible; d'autre part, créer des conditions financières permettant, en cas de gestion saine, d'assurer une exploitation équilibrée des hôpitaux n'entraînant aucun déficit.

L'instauration du nouveau régime ne peut se faire qu'à condition de prévoir des dispositions transitoires souples.

Aussi, dans l'analyse des dispositions financières, il convient de distinguer entre le régime définitif et le régime transitoire.

Le régime définitif.

L'intention initiale avait été de faire payer un montant forfaitaire par les organismes assureurs et de compléter cette intervention de l'assurance contre la maladie et l'invalidité par une subvention de l'Etat.

Ce régime a été modifié par le Gouvernement, en ce sens que l'Etat accordera une subvention de 25 % du prix normal de la journée d'entretien, 75 % de ce prix tombant à charge des organismes assurant la gratuité de l'hospitalisation de certaines catégories de malades; ces organismes sont ceux mentionnés à l'article 8 et repris à l'article 12, à savoir: les organismes assureurs, la Société nationale des Chemins de Fer belges, l'Œuvre nationale des Invalides, les C. A. P. ou l'Etat et le Fonds spécial d'Assistance.

En ce qui concerne les hôpitaux universitaires, l'Etat accorde en outre un subside complémentaire, entièrement à sa charge et destiné à couvrir la différence qui, en raison de la triple fonction des hôpitaux universitaires, existe entre le prix normal des prestations de ceux-ci et le prix des services d'un hôpital non-universitaire.

Het overgangsregime.

Het vertrekpunt is een forfaitaire toelage van 40 frank voor 1964 en van 50 frank voor 1965 op het gemiddeld bedrag per ziekenhuis, dat op 1 januari 1964 door de Z. I. V. zal terugbetaald worden, met dien verstande dat van die toelage respectievelijk 20 en 30 frank ten laste van de Staat en de overblijvende 20 frank ten laste van de tussenkomende organismen vallen.

Aan de universitaire ziekenhuizen wordt bovendien een bijkomende forfaitaire toelage verleend van 150 frank per dag.

De besprekingen in de verenigde senaatscommissies hebben de Minister toegelaten het akkoord van de regering te bekomen voor een reeks versoepelingen die aan dit ietwat strakke basisstelsel werden aangebracht.

1°) In geval een nieuw feit zich voordoet dat een weerslag heeft op de kostprijs van de verpleegdag kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de forfaitaire bedragen tijdens de overgangperiode verhogen. Hierbij werd in de eerste plaats gedacht aan een mogelijke verhoging van de barema's van het verplegend personeel.

2°) Mogelijkheid van verhoging van het forfaitair bedrag tijdens het overgangsregime, doch enkel vanaf 1 januari 1965 en met een maximum van 40 frank in geval de beheersrekeningen over het eerste semester van een dienstjaar van een bepaald ziekenhuis uitwijzen dat het ziekenhuis met dat forfaitair bedrag niet kan rondkomen.

3°) Met het oog op een grotere financiële bewegingsvrijheid kunnen de ziekenhuizen in het overgangsregime de kamers waar 2 patiënten worden ondergebracht onttrekken aan het begrip gemeenschappelijke kamer, waarop de verplichte opgelegde prijs toepasselijk is. Alle prijzen moeten trouwens ter kennis worden gebracht van het publiek.

4°) In artikel 13 wordt voorzien dat in het definitief regime de gemeentebesturen er niet meer toe gehouden zullen zijn het exploitatiedeficit van de ziekenhuizen van hun C. O. O. te dekken.

Deze bepaling vindt haar plaats en verantwoording in de politiek van sanering van de gemeentefinanciën die door de Minister van Binnenlandse Zaken wordt voorgestaan.

Tijdens het overgangsregime wordt de stelregel van artikel 13 versoepeld in deze zin dat wanneer, niettegenstaande de toepassing van de andere versoepelingen voorzien in artikel 20, een ziekenhuis van de C. O. O. het bewijs levert dat zij toch een tekort boekt in haar beheersrekeningen, bij een verondersteld gezond beheer, en zij dit tekort niet met eigen middelen kan dekken, zij een beroep kan doen op een tussenkomst van de gemeente, hetzij onder vorm van toelage om niet, hetzij onder vorm van een lening tot aanzuivering van dit tekort.

De lasten van rente en aflossing vallen niet ten laste van de gemeente, maar wel van de Staat, met dien verstande dat de twee eerste jaren het dotatiefonds van de gemeenten daarin tussenkomt.

* * *

De Heer Minister betreurt dat de bespreking in een enigszins zenuwachtige stemming moet plaats grijpen, ter oorzaak van het dwingend imperatief dat de wet moet in werking treden op 1 januari 1964. Het grote voordeel te kunnen starten op 1 januari 1964 weegt ruimschoots op tegen sommige imperfecties welke in de wet kunnen voorkomen.

De Minister spreekt de hoop uit dat de Kamer de bezorgdheid van de regering zou begrijpen om dit ontwerp zohaast mogelijk te zien goedkeuren opdat de wet op 1 januari 1964 zou kunnen in werking treden.

Le régime transitoire.

Au départ, il est accordé un subside forfaitaire de 40 francs pour 1964 et de 50 francs pour 1965 sur le taux moyen de remboursement par hôpital, appliqué le 1^{er} janvier 1964 par l'A. M. I., étant entendu que l'Etat intervient dans ce subside respectivement pour 20 et 30 francs et que le solde de 20 francs est à charge des organismes intervenants.

Un subside forfaitaire complémentaire de 150 francs par jour est alloué aux hôpitaux universitaires.

Les discussions aux Commissions réunies du Sénat ont permis au Ministre d'obtenir l'accord du Gouvernement sur une série de modifications qui ont assoupli ce système de base quelque peu rigide.

1°) En cas de survenance d'un fait nouveau ayant une répercussion sur le coût de la journée d'entretien, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, augmenter pendant la période transitoire les montants forfaitaires. Était surtout envisagée ici la possibilité d'augmentation des barèmes du personnel soignant.

2°) Possibilité de majoration du taux forfaitaire pendant le régime transitoire, mais seulement après le 1^{er} janvier 1965 et limite au maximum de 40 francs, au cas où les comptes de gestion du premier semestre d'un exercice d'un hôpital déterminé devaient révéler que le taux forfaitaire ne permet pas à l'hôpital de couvrir ses frais.

3°) En vue de s'assurer une plus grande liberté d'action du point de vue financier, les hôpitaux peuvent pendant le régime transitoire retrancher les chambres où deux malades peuvent être admis, du nombre de celles qui répondent à la notion de chambres communes auxquelles s'appliquent obligatoirement les prix imposés. Tous les prix doivent d'ailleurs être portés à la connaissance du public.

4°) L'article 13 prévoit que, dans le régime définitif, les communes ne sont plus tenues de couvrir le déficit résultant de l'exploitation des hôpitaux de leurs commissions d'assistance publique.

Cette disposition se justifie dans le cadre de la politique d'assainissement des finances communes, préconisée par le Ministre de l'Intérieur.

Sous le régime transitoire, la règle de l'article 13 est assouplie en ce sens que, si malgré l'application des autres assouplissements prévus à l'article 20, un hôpital de la C. A. P. fournit la preuve que ses comptes de gestion, dans l'hypothèse d'une gestion saine, présentent néanmoins un déficit et qu'il n'est pas en mesure de couvrir ce déficit par ses propres moyens, il peut faire appel à une intervention de la commune, soit sous forme d'un subside à fonds perdu, soit sous forme d'un prêt destiné à apurer ce déficit.

Les charges d'intérêt et d'amortissement ne sont pas supportées par la commune, mais par l'Etat, étant entendu que le fonds de dotation des communes intervient pendant les deux premières années.

* * *

Le Ministre regrette que cette discussion doive avoir lieu dans une atmosphère empreinte de nervosité, à cause de la nécessité impérieuse de la mise en vigueur de la loi au 1^{er} janvier 1964. Mais le grand avantage de pouvoir démarrer à cette date compense largement certaines imperfections que pourrait présenter la loi.

Le Ministre exprime l'espoir que la Chambre puisse comprendre la préoccupation du Gouvernement de voir approuver ce projet le plus rapidement possible pour que la loi puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1964.

ALGEMENE BESPREKING.

Een lid heeft verklaard zich moeilijk te kunnen verzoenen met de werkmethode welke aan de Commissie wordt opgedrongen. Hij betreurt dat het ontwerp *ne varietur* moet worden goedgekeurd.

Inderdaad, de 21 vergaderingen welke de beide commissies van de Senaat aan de bespreking van dit ontwerp hebben gewijd zullen niet verhinderen dat de tekst bepaalde onvolmaaktheden vertoont. Slechts de praktijk zal uitwijzen of dit ontwerp doeltreffende resultaten zal afwerpen. De ervaring leert dat er een afgrond bestaat tussen de theorie en de werkelijkheid.

Het lid verklaart dat zijn eerste reactie er eene was van vrees, vrees voor de controle welke door ambtenaren zal worden uitgeoefend: de administratie ziet de problemen meestal anders dan zij in werkelijkheid zijn. Kortom, op het gebied van de controle zal de administratie uiterst voorzichtig moeten te werk gaan.

Het ontwerp heeft de grote verdienste het probleem van het hospitaalwezen te hebben gesteld. Nochtans lost dit ontwerp niet alle vraagstukken op: om deze reden verklaart het lid een reeks vragen te willen stellen. Mochten de antwoorden van de Minister redelijk zijn dan zal het lid zijn standpunt gaarne herzien.

De oorspronkelijke tekst van het ontwerp was volgens hem onaanvaardbaar; men kan zich afvragen of de door de Senaat aangebrachte wijzigingen elkeen voldoening schenken.

In elk geval zou men bij de toepassing van deze wet ruimdenkend moeten zijn.

1. — Normen.
(Art. 2 en 3.)

Op het actief van het ontwerp, zo vervolgt het lid, mag vermeld worden het feit dat voortaan de Minister van Volksgezondheid en het Gezin bevoegd is inzake problemen welke tot heden buiten zijn bevoegdheid vielen. Wat meer bepaald de voogdij betreft, meent het lid dat het Departement van Binnenlandse Zaken onrechtmatig optreedt met betrekking tot C. O. O.

Het zou nuttig zijn indien de Commissie met de normen tot erkenning in kennis gesteld zou worden: zou de Minister op het gepaste ogenblik de Commissie niet kunnen bijeenroepen ten einde haar in te lichten over deze normen? Deze procedure zou van die aard zijn om later eventuele misverstanden te voorkomen.

2. — Boekhoudkundig plan.
(Art. 4.)

Het lid verklaart dat bedoeld plan nu reeds bestaat; hij vreest dat men aan betrokken inrichtingen een zeer ingewikkelde en gedetailleerde comptabiliteit zal opleggen welke hen zal verplichten het personeelskader uit te breiden. Dit zal een bijkomende financiële last met zich brengen. Het is niet bewezen dat dergelijke boekhouding er een goede zal zijn. Wat nodig is, is een *redelijke* boekhouding. Het lid vraagt zich af wat er zal gebeuren met de controle uitgeoefend door het bestuur van het Departement van Binnenlandse Zaken: zal er een dubbele controle bestaan, ene door het Departement van Binnenlandse Zaken en een andere door het Departement van Volksgezondheid? Het lid citeert het voorbeeld van de instelling welke hij beheert: een intercommunaal hospitaal dat aan deze dubbele controle onderworpen is.

DISCUSSION GENERALE.

Un membre déclare ne pouvoir se rallier que difficilement à la méthode de travail imposée à la Commission. Il regrette que le projet doive être adopté *ne varietur*.

En effet, les 21 réunions que les deux commissions du Sénat ont consacré à la discussion de ce projet n'empêcheront pas que le texte présente certaines imperfections. Seule la pratique montrera si ce projet produira des résultats efficaces. L'expérience apprend qu'un abîme sépare la théorie de la réalité.

Le membre déclare que sa première réaction a été la crainte, crainte du contrôle exercé par des fonctionnaires: le plus souvent, l'administration voit les problèmes tout autrement qu'ils ne se présentent en réalité. Bref, dans le domaine du contrôle, l'administration devra œuvrer d'une manière extrêmement prudente.

Le grand mérite du projet est d'avoir posé le problème du régime des hôpitaux. Cependant, ce projet ne résout aucun problème: c'est la raison pour laquelle le membre se déclare désireux de poser une série de questions. Si les réponses du Ministre étaient raisonnables, le membre serait disposé à revoir son point de vue.

Le membre estime que le texte initial du projet était inacceptable; on peut se demander si les modifications apportées par le Sénat satisfont chacun.

En tout cas, il conviendrait de se montrer compréhensif dans l'application de la présente loi.

1. — Normes.
(Art. 2 et 3.)

A l'actif du projet, poursuit le membre, on peut citer le fait que dorénavant le Ministre de la Santé publique et de la Famille sera compétent pour des problèmes qui jusqu'à présent, n'entraient pas dans ses attributions. En ce qui concerne plus spécialement la tutelle, le membre estime que le département de l'Intérieur intervient illégalement en ce qui concerne les C. A. P.

Il serait utile de porter les normes d'agrégation à la connaissance de la Commission. Le Ministre ne pourrait-il pas convoquer la Commission en temps utile afin de l'informer sur des normes en question? Cette procédure serait de nature à prévenir ultérieurement des malentendus éventuels.

2. — Le plan comptable.
(Art. 4.)

Le membre déclare que ce plan existe déjà actuellement; il craint que l'on n'impose aux établissements en question une comptabilité très compliquée et détaillée, les obligeant à étendre le cadre du personnel. Il en résultera une charge financière supplémentaire. Une telle comptabilité ne serait pas nécessairement la bonne. Ce qu'il faut, c'est une comptabilité *raisonnable*. Le membre se demande ce que deviendra le contrôle exercé par l'administration du Département de l'Intérieur: y aura-t-il un double contrôle, l'un exercé par le Département de l'Intérieur, l'autre par celui de la Santé publique? Il cite l'exemple de l'établissement géré par lui, à savoir un hôpital intercommunal soumis à ce double contrôle.

3. — Normale prijs van de verpleegdag. (Art. 5.)

Volgens het lid is dit de struikelsteen van het ontwerp. De Minister, zo verklaart hij, heeft gezegd dat het hier gaat om een veranderlijk begrip m.a.w. een bedrag dat aan een periodieke herziening onderworpen is. Welnu, deze normale prijs zou op dit ogenblik reeds moeten herzien worden zoniet zal gestart worden op een vervalste basis.

Inderdaad, het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit heeft de kostprijs geblokkeerd vanaf 1962; anderzijds dient rekening gehouden te worden met revalorisatie van de openbare functie met terugwerkende kracht op 1 juli 1962 welke de betrokken inrichtingen er toe noopt achterstallen uit te betalen aan het verplegend personeel. Hoe zullen deze achterstallen worden betaald? Door de gemeente of door een lening voor rekening van de Openbare Onderstand? Indien deze achterstallen door de Staat worden vereffend, dan zal het lid zijn kritiek intrekken.

Sprekend over de normale kostprijs welke voor de overgangperiode op 240 frank werd bepaald, verklaart het lid, dat deze abnormaal laag is. Des te meer daar de hospitalen geen winstgevende ondernemingen moeten zijn. Het lid vraagt wat men verstaat onder het begrip « winst ». Gaat het om een exploitatie-boni? Zal men in de toekomst er moeten voor zorgen geen boni te boeken? M.a.w., zal men er geen belang meer bij hebben de inrichtingen goed te beheren? Indien de betrokken inrichtingen over geen thesaurie-reserves beschikken, hoe zullen zij dan het hoofd kunnen bieden ingeval van onvoorziene uitgaven? Het lid meent dat het bedrag van 240 frank een vertrekbasis is in afwachting dat de toestand genormaliseerd is. Immers de normale prijs van de verpleegdag is reeds vervalst van het begin af door de herwaardering van de barema's en door de stijging van het indexcijfer met 2,5 %. De prijs zou dienen aangepast te worden in functie van de verhoging van de wedden tussen 1 juli 1962 en 1 januari 1964.

Het lid meent dat er nog heel wat zou kunnen gezegd worden over de categoriën van hospitalen en de planning: er moet vermeden worden dat marginale inrichtingen aan oneerlijke concurrentie doen, t.o.v. de andere ziekenhuizen. Het lid verklaart in de eerste plaats bekommerd te zijn om het financieel aspect van het vraagstuk; de overgangperiode zou langer kunnen duren dan voorzien is.

Het lid levert nog kritiek op de bepalingen van het tweede lid van § 2 van artikel 5, volgens welke niet begrepen zijn in de normale prijs van de verpleegdag, de prijs van de pharmaceutische specialiteiten alsook de honoraria van de geneesheren en van de paramedische practici verschuldigd voor een aantal geneeskundige verstrekkingen o.m. de zorgen verstrekt door de kinesisten. Het lid doet opmerken dat niet alle pharmaceutische specialiteiten door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit uitgesloten zijn. Wat zal de toestand zijn van een equipe van kinesisten welke door het ziekenhuis worden bezoldigd?

4. — Controle.

Het lid meent dat de inspecteurs zich niet zouden mogen inlaten met problemen die verband houden met het beheer van de inrichtingen. In geen geval zouden zij zich mogen bemoeien met het personeelskader.

5. — Financiële bepalingen. (Art. 12 en 20.)

Na zeer beknopt het probleem van de delgingen te hebben aangeroerd en gezegd te hebben dat hij sceptisch staat

3. — Prix normal de la journée d'entretien. (Art. 5.)

Le membre estime que ceci constitue la pierre d'achoppement du projet. Le Ministre, dit-il, a déclaré qu'il s'agit ici d'une notion mouvante, c'est-à-dire une valeur soumise à revision périodique. Or, ce prix normal devrait déjà être revu en ce moment; sinon, la base de départ sera faussée.

En effet, le Fonds National d'Assurance contre la maladie et l'Invalidité a bloqué le prix de revient à partir du 1^{er} juillet 1962; d'autre part, il convient de tenir compte de la revalorisation de la fonction publique avec effet rétro-actif au 1^{er} juillet 1962, ce qui oblige les établissements intéressés à payer des arriérés au personnel soignant. Comment ces arriérés seront-ils payés? Par la commune ou par voie d'emprunt pour compte de l'assistance publique? Si ces arriérés devaient être liquidés par l'Etat, le membre retirerait ses critiques.

Parlant du prix normal, fixé à 240 francs pour la période transitoire, le membre déclare que c'est là un taux anormalement bas. Ceci d'autant plus que les hôpitaux ne sont pas des entreprises à but lucratif. Il se demande ce qu'il faut entendre par la notion de « lucre ». Est-ce qu'il s'agit d'un boni d'exploitation? Devra-t-on veiller à l'avenir à ne pas comptabiliser de bonis? En d'autres termes, n'aura-t-on plus intérêt à bien gérer les établissements? Si les établissements intéressés ne disposent pas de réserves de trésorerie, comment feront-ils face à des dépenses imprévues? Le membre estime que le taux de 240 francs constitue une base de départ en attendant la normalisation de la situation. En effet, le prix normal de la journée d'entretien est déjà faussé dès le départ par la revalorisation des barèmes et par la hausse de l'index de 2,5 %. Le prix devrait être adapté en fonction de l'augmentation des traitements entre le 1^{er} juillet 1962 et le 1^{er} janvier 1964.

Le membre pense qu'il y aurait encore beaucoup à dire au sujet des catégories d'hôpitaux et du planning: il faut éviter que les établissements marginaux ne fassent une concurrence déloyale aux autres hôpitaux. Il déclare être préoccupé en premier lieu de l'aspect financier du problème; la période transitoire pourrait durer plus longtemps qu'il n'est prévu.

Le membre formule encore des critiques sur les dispositions de l'alinéa 2 du § 2 de l'article 5, d'après lesquelles ne sont pas compris dans le prix normal de la journée d'entretien le coût des spécialités pharmaceutiques ainsi que les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux dus pour certaines prestations de santé, notamment les soins donnés par les kinésistes. Le membre fait observer que toutes les spécialités pharmaceutiques ne sont pas exclues par le Fonds national d'Assurance contre la maladie et l'invalidité. Quelle serait la situation d'une équipe de kinésistes rémunérés par l'hôpital?

4. — Contrôle.

Le membre estime que les inspecteurs ne pourraient s'occuper de problèmes relatifs à la gestion des établissements. En aucun cas ils ne pourraient s'occuper du cadre du personnel.

5. — Dispositions financières. (Art. 12 et 20.)

Après avoir brièvement traité du problème des amortissements et manifesté son scepticisme quant à la for-

tegenover de in het ontwerp voorziene formule, berengt het lid enkele beschouwingen naar voren over de financiële bepalingen van het ontwerp. Handelend over het in de wet voorziene overgangstelsel meent hij dat indien men de kamers met twee bedden tot gemeenschappelijke kamers zal verklaren men zal vaststellen dat deze omvorming onmogelijk is, omdat de gemeenschappelijke zalen in onbruik zullen vallen. Het lid stelt de vraag of bij de omvorming van een kamer met twee bedden tot gemeenschappelijke zaal, de toeslag bij het doktershonoraria (supplément d'honoraire médical) verder zal mogen aangerekend worden.

Wat het definitief stelsel betreft wenst het lid te vernemen wanneer de Staat de rekeningen zal betalen. Deze uitbetaling moet op regelmatige tijdstippen gebeuren zoniet zullen de inrichtingen voor onoverkomelijke moeilijkheden komen te staan. Wanneer de Staat niet betaalt zullen de ziekenhuizen hun financiële verplichtingen niet kunnen nakomen, als b.v. stortingen bij de R. M. Z. waarvoor zij met de toeslag van 10 % zullen bestraft worden.

Het lid heeft het nog over de bij de wet voorziene versoepelingen o.m. de aanpassing vanaf 1 januari 1965 van de normale prijs van de verpleegdag tot een maximum bedrag van 40 frank (art. 20, § 3). Deze aanpassing had reeds vanaf 1 januari 1964 moeten kunnen gebeuren.

In verband met het aanplakken in de verplegingsinrichtingen van de tarieven is het lid van oordeel dat daarmee nog geen goed beheer van deze inrichtingen zal verwezenlijkt zijn. Het is niet het ter kennis brengen van de in de inrichting geldende prijs die een gezonde financiële toestand zal bevorderen.

Het lid levert nog kritiek op de bepalingen van § 6 van artikel 20 volgens welk ingeval een C. O. O. die bewijst dat zij gedurende de overgangperiode niet bij machte is een eventueel deficit in haar beheersrekeningen met eigen middelen te dekken, de gemeente er toe kan worden gemachtigd in de vorm van leningen de nodige gelden tot aanzuivering van het tekort voor te schieten, zo die C. O. O. het bewijs kan leveren dat ze niet in staat is zelf de uitgave te dekken door een toelage om niet.

Deze bepalingen aldus het lid, penaliseert de gemeenten welke goed worden beheerd. Inderdaad, die gemeenten welke overigens inkomsten hebben, zullen zelf het tekort van de C. O. O. moeten dekken, terwijl de gemeenten welke een chronisch deficit kennen, leningen kunnen aangaan waarvan de lasten door het Rijk worden gedragen.

Het lid houdt zich het recht voor op deze tekst een amendement in te dienen.

Tot besluit van zijn tussenkomst verklaart het lid dat, zo de Staat een regime oplegt, hij er al de gevolgen van moet dragen.

Antwoord van de Minister.

De Minister doet vooreerst opmerken dat de meeste problemen welke door het lid worden opgeworpen, reeds in de Senaat werden aangeroerd.

Hij herinnert de Commissie eraan dat er op dit ogenblik in ons hospitaalwezen een ontstellende wanorde heerst. Het ontwerp poogt dit euvel te verhelpen. Mocht het blijken dat de wet in bepaalde domeinen leemten vertoont, dan zal de Minister niet aarzelen een aanvullend wetsontwerp in te dienen.

1) Controle op de ziekenhuizen.

De Minister verklaart dat de rol van de controleurs er in bestaat na te gaan of de boekhouding correct wordt gehouden. Een gespecialiseerd equipo zal met de taak van revisor belast worden en uit de gedane controle de passende

mule prévue dans le projet, le même membre a émis quelques considérations au sujet des dispositions financières du projet. En ce qui concerne le régime transitoire prévu par la loi, il estime que si l'on transforme les chambres à deux lits en chambres communes, on s'apercevra que cette transformation est impossible à réaliser, parce que les chambres communes ne seront plus occupées. Le membre demande si, lors de la transformation d'une chambre à deux lits en une chambre commune, le supplément d'honoraire médical pourra être porté en compte comme par le passé.

En ce qui concerne le régime définitif, le membre voudrait savoir quand l'Etat réglera les factures. Ce paiement doit se faire à intervalles réguliers, sinon les établissements se trouveront devant des difficultés insurmontables. A défaut de paiement par l'Etat, les hôpitaux ne pourront honorer leurs engagements financiers, tels que les versements à l'O. N. S. S., pour lesquels ils subiront une pénalisation sous la forme d'un supplément de 10 %.

Un membre traite encore des assouplissements prévus par la loi et notamment de l'adaptation, à partir du 1^{er} janvier 1965, du prix normal de la journée d'entretien à un taux maximum de 40 francs (art. 20, § 3). Cette adaptation aurait déjà dû avoir lieu à partir du 1^{er} janvier 1964.

En ce qui concerne l'affichage des tarifs dans les établissements de soins, le membre est d'avis que, ce faisant, on n'aura pas encore réalisé une bonne gestion de ces établissements. Ce n'est pas l'affichage du prix valable pour l'établissement qui contribuera à assainir la situation financière.

Un membre critique encore les dispositions du § 6 de l'article 20. Selon celui-ci, si une C. A. P. justifie qu'elle n'est pas à même de couvrir pendant la période transitoire, par ses propres moyens, un déficit éventuel de ses comptes de gestion, la commune peut être autorisée à avancer, sous forme de prêts, les fonds nécessaires à l'apurement de ce déficit, si la C. O. O. établit qu'il ne lui est pas possible de couvrir elle-même la dépense par une subvention allouée à fonds perdus.

Ces dispositions, dit le membre, pénalisent les communes bien administrées. En effet, les communes qui disposent de revenus, devront elles-mêmes faire face au déficit de la C. A. P., tandis que les communes ayant un déficit chronique peuvent contracter des prêts dont l'Etat supportera la charge.

Le membre se réserve le droit de présenter un amendement à ce texte.

Pour terminer, le membre déclare que du moment où l'Etat impose un régime, il doit en supporter toutes les conséquences.

Réponse du Ministre.

Le Ministre fait tout d'abord observer que la plupart des problèmes soulevés par le membre ont déjà été discutés au Sénat.

Il rappelle à la Commission qu'en ce moment il règne un désordre épouvantable dans les hôpitaux. Le projet tente d'y remédier. S'il se révélait que dans certains domaines la loi présente des lacunes, le Ministre n'hésiterait pas à déposer un projet rectificatif.

1) Contrôle des hôpitaux.

Le Ministre déclare que les contrôleurs doivent vérifier si la comptabilité est tenue correctement. Une équipe spécialisée sera chargée du travail de revision et elle tirera du contrôle effectué les conclusions qui s'imposent. Si

conclusies trekken. Mocht de analyse van de boekhouding zekere tekorten aan het licht brengen, dan zullen de controleurs de nodige opmerkingen maken.

In geen geval zullen deze zich inlaten met het eigenlijke beheer van de inrichting. Ook zullen ze niet tussenkomen bij het vaststellen van het personeelskader. Terzake legt de wet een minimum op.

Kortom, het doel van de controle is het verzamelen van geldige vergelijkingselementen.

2) Normen.

De Minister verklaart bereid te zijn de normen voor advies aan de Commissie voor te leggen. Bedoelde normen zullen onderworpen worden aan de Ziekenhuisraad.

Wat de samenstelling van deze Raad betreft, zal volgens de Minister het accent gelegd worden op de technische bekwaamheid van zijn leden. De dosering zal slechts in ondergeschikte orde tussenkomen bij de samenstelling van de Raad.

3) Boekhoudkundig plan.

De Minister doet opmerken dat er zeer weinig kritiek wordt geleverd op het boekhoudkundig plan waarin het ontwerp voorziet. Slechts de Commissies van Openbare Onderstand van de grote steden hebben terzake opmerkingen gemaakt.

Ongetwijfeld is dit plan voor verbetering vatbaar; het ging er echter om zonder uitstel van wal te steken met een plan dat een redelijke vertrekbasis vormt. In de privé-sector wenst de Minister slechts een eenvoudig boekhoudkundig plan in te voeren.

4) Dubbele controle.

De Minister verklaart dat het departement van Binnenlandse Zaken geen controle meer zal uitoefenen op de eigen boekhouding van de hospitalen; de controle door het departement van Binnenlandse Zaken betreft alleen de weerslag van de begroting van de C. O. O. op die van de gemeenten.

De voogdij over de C. O. O.'s zal verder uitgeoefend worden door het departement van Volksgezondheid en het Gezin.

De Minister verklaart dat onderhavige wet een volledige herziening van wet op de C. O. O.'s noodzakelijk maakt.

5) Normale prijs voor de verpleegdag.

De Minister beschouwt dit begrip als de hoeksteen, niet de struikelsteen, van het ontwerp.

Terzake waren drie systemen technisch mogelijk :

1) Het terugbetalingstarief van de verzekeringsorganismen vaststellen en de Staat vragen het verschil te betalen tussen dit tarief en de werkelijke kosten door de uitgave veroorzaakt.

Dit systeem werd door de Senaat verworpen op volgende grond : indien de Staat dit verschil betaalt, dan zou men hem verplichten niet alleen de boekhouding van de ziekenhuizen te controleren maar ook alle details van het beheer van elke inrichting.

2) De prijs vaststellen per hospitaal mits voor elk van hen een kwaliteitsindex te bepalen.

Dit systeem is theoretisch uitvoerbaar, was het niet dat ons land nagenoeg 400 hospitalen telt van zeer uiteenlopende aard en standing.

l'analyse de la comptabilité devait révéler des défauts, les contrôleurs formuleraient les observations nécessaires.

Ceux-ci ne s'occuperont en aucun cas de la gestion proprement dite de l'établissement; de même, ils n'interviendront pas dans la fixation du cadre du personnel. La loi prévoit un minimum en la matière.

En un mot, le but du contrôle est le rassemblement d'éléments valables de comparaison.

2) Normes.

Le Ministre consent à soumettre les normes à la Commission pour avis. Les normes en question seront soumises au Conseil des hôpitaux.

Quant à la composition de ce Conseil, le Ministre souligne que l'accent sera mis sur la compétence technique de ses membres, tandis que le dosage n'interviendra qu'en ordre secondaire.

3) Plan comptable.

Le Ministre fait observer que le plan comptable prévu au projet n'est que très peu critiqué. Seules les commissions d'assistance publique des grandes villes ont formulé des observations à ce sujet.

Sans aucun doute ce projet est-il susceptible d'améliorations; toutefois, il s'agissait de démarrer sans délai avec un plan qui constitue une base de départ raisonnable. Quant au secteur privé, le Ministre désire ne voir adopter qu'un simple plan comptable.

4) Double contrôle.

Le Ministre déclare que le département de l'Intérieur ne contrôlera plus la comptabilité propre des hôpitaux; le contrôle par le Ministère de l'Intérieur ne concerne que la répercussion du budget des C. A. P. sur les budgets des communes.

Comme par le passé, la tutelle des C. A. P. sera exercée par le département de la Santé publique.

Le Ministre déclare que la présente loi rend nécessaire une révision complète de la loi sur les C. A. P.

5) Prix normal de la journée d'entretien.

Le Ministre est d'avis que cette notion constitue non pas la pierre d'achoppement, mais bien la pierre angulaire du projet.

Au point de vue technique, trois systèmes peuvent être appliqués :

1) Fixer le taux de remboursement de l'organisme assureur en demandant à l'Etat de prendre à sa charge la différence entre le taux et le coût réel de la dépense.

Ce système a été rejeté par le Sénat, qui a estimé qu'en prenant à sa charge cette différence, l'Etat serait obligé de contrôler non seulement la comptabilité des hôpitaux, mais également tous les détails de la gestion de chaque établissement.

2) Fixer le prix par hôpital en établissant, pour chacun d'eux, un indice de qualité.

En théorie, ce système peut être mis en pratique, si ce n'est que notre pays compte environ 400 hôpitaux de nature et de « standing » très divers.

3) Bepaling van een normale prijs per soort van diensten : het is dit laatste systeem dat in aanmerking is genomen.

De Minister verklaart dat hij aan de Ziekenhuisraad de samenstellende elementen van de normale prijs van de verpleging zal mededelen.

De Minister handelt vervolgens over het probleem van de achterstallige wedden dat een vervalsing van de normale prijs van de verpleegdag ten gevolge zal hebben.

Het vraagstuk van de achterstallen verschuldigd voor de periode welke 1 januari 1964 voorafgaat, ressorteert onder de bevoegdheid van het departement van Binnenlandse Zaken. Het probleem wordt niet geregeld door onderhavig ontwerp.

Het ontwerp kon trouwens niet alle problemen oplossen, zoals b.v.b. dit van de achterstallen en dit van de herwaardering van het verplegend personeel.

De Minister deelt mede dat hij het inzicht heeft een ten voordele van het verplegend personeel eigen weddeschaal in te voeren. Ook moet, volgens de Minister, de arbeid van de verpleegsters welke in de ziekenhuizen werkzaam zijn gerevalueerd worden. Met dit doel werd reeds contact opgenomen met de Minister van Binnenlandse Zaken en het Openbaar Ambt.

Nog in verband met de normale prijs van de verpleegdag en het bedrag van 300 frank dat soms wordt aangehaald, verklaart de Minister dat dank zij de nodige aanpassingen dit bedrag vanaf 1 januari 1964 zal worden benaderd.

De Minister heeft het nog over de bezoldiging van het religieus personeel. Hier zijn de toestanden zeer uiteenlopend : sommigen onder dit personeel worden volledig bezoldigd door de inrichting waar zij werkzaam zijn; in andere gevallen werden conventies gesloten met het religieus personeel waarbij weliswaar een verminderd loon is voorzien, maar waar tevens voordelen in natura worden toegekend.

In veel gevallen zullen echter aanpassingen moeten gebeuren.

De Minister herinnert er nog aan dat de normale prijs van de verpleegdag gebonden is aan het indexcijfer. Trouwens, in geval een nieuw feit zich voordoet, dat een weerslag kan hebben op de kostprijs van de verpleegdag, kan de Koning, overeenkomstig § 2 van artikel 20, het forfaitair bedrag verhogen bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit.

6. — Planning.

De Minister verklaart dat dit probleem vooral de toekomst betreft.

Wat de acute ziekten betreft meent de Minister dat ons land het verzadigingspunt nabij is behalve voor enkele gewesten b.v. Namen, Luxemburg. Het probleem is echter niet zo eenvoudig : het gaat niet op ziekenhuizen te bouwen zonder voldoende personeelsbezetting. De Minister haalt het voorbeeld aan van Bastenaken waar een hospitaal werd gebouwd maar waar het aantal geneesheren onvoldoende is. De Minister deelt mede dat zijn voorganger een studie voor de planning heeft toevertrouwd aan twee privé-maatschappijen, de ene afhangende van de Universiteit te Brussel, de andere van de universiteit te Leuven. Deze twee maatschappijen hebben zich aan de top verenigd. Zij zijn nagenoeg klaar met een eerste reeks vaststellingen. De Minister zal zo spoedig mogelijk desbetreffend verslag aan de Ziekenhuisraad voorleggen.

3) Fixer un prix normal par catégorie de services : c'est ce dernier système qui a été retenu.

Le Ministre déclare qu'il communiquera au Conseil des hôpitaux les composants du prix normal de la journée d'entretien.

Le Ministre parle ensuite du problème des arriérés de traitement, qui contribuerait à fausser le prix normal de la journée d'entretien.

La question des arriérés afférents à la période qui précède le 1^{er} janvier 1964 est de la compétence du département de l'Intérieur. Le présent projet ne règle pas le problème.

Le projet ne peut d'ailleurs pas résoudre tous les problèmes, comme par exemple celui des arriérés et de la revalorisation des traitements du personnel soignant.

Le Ministre fait part de son intention de créer un barème propre au personnel soignant. Il est également partisan de la revalorisation du travail des infirmières occupées à l'intérieur des hôpitaux. A cette fin, des contacts ont été pris avec le Ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique.

Toujours en ce qui concerne le prix normal de la journée d'entretien et le chiffre 300 qui est parfois cité, le Ministre déclare que les ajustements indispensables permettront de se rapprocher de ce montant dès le 1^{er} janvier 1964.

Le Ministre traite également de la rémunération du personnel religieux. La situation en ce domaine est très divergente : une partie de ce personnel est payé intégralement par l'établissement qui l'occupe; d'autres établissements concluent avec le personnel religieux des conventions, qui prévoient d'une part un salaire plus bas, mais d'autre part des avantages en nature (logement, habillement, nourriture).

Dans de nombreux cas, il sera toutefois nécessaire de procéder à des ajustements.

Le Ministre rappelle encore que le prix normal de la journée d'entretien est lié à l'indice. Sous l'empire du § 2 de l'article 20, le Roi peut d'ailleurs, en cas de survenance d'un fait nouveau ayant une répercussion sur le coût de la journée d'entretien, augmenter le montant forfaitaire par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

6. — Planning.

Le Ministre déclare que ce problème concerne surtout l'avenir.

Quant aux maladies aiguës, le Ministre estime que notre pays est près du point de saturation, sauf dans quelques régions, par exemple la province de Namur, le Luxembourg. Cependant le problème n'est pas aussi simple : il ne s'indique pas de bâtir des hôpitaux pour lesquels on ne dispose pas du personnel suffisant. Le Ministre cite l'exemple de Bastogne, où un hôpital a été construit mais où le nombre de médecins est insuffisant. Le Ministre signale que son prédécesseur a confié l'étude d'un planning à deux sociétés privées, l'une dépendant de l'université de Bruxelles, l'autre de l'université de Louvain. Les dirigeants de ces deux sociétés se sont réunis. Ils ont presque terminé une série de constatations. Le Ministre soumettra dès que possible au Conseil des hôpitaux un rapport à ce sujet.

7. — Kamers met een bed.

De Minister verklaart dat het oorspronkelijke ontwerp een systeem van drie categorieën van kamers invoerde, namelijk kamers met één bed, kamers met twee bedden, kamers met drie bedden en meer. Dit systeem werd door de Senaat verworpen. Het ontwerp voorziet in een tussenoplossing: de toekomst zal uitwijzen of dit strakke regime in het definitief stelsel zal moeten gehandhaafd worden.

8. — Wanneer zal de Staat betalen?

De Minister verklaart dat hij niet bij machte is reeds nu op deze vraag te antwoorden. Hij belooft echter te zullen aandringen bij het Departement van Financiën opdat de rekeningen binnen een redelijke termijn zouden betaald worden.

* * *

De Minister heeft het voorts over de versoepelingen welke in de wet zijn voorzien. Een eerste versoepeling bestaat erin het bedrag van 240 frank te verhogen indien een nieuw feit zich voordoet, b.v. verhoging van de wedden. Wat de publieke sector betreft wordt het personeel betaald op basis van barema's welke bij analogie gericht zijn naar de barema's van het gemeentepersoneel. Een zekere eenvormigheid van de barema's wordt onder ogen gezien.

Het enige wat de Minister van Volksgezondheid terzake bij machte is te doen is het § 2 van artikel 20 toe te passen indien er een akkoord is bereikt op het vlak van het openbaar ambt voor wat de publieke sector betreft en van de paritaire commissie wat de privé-sector betreft.

De Minister heeft het nog over de versoepeling welke voorzien is bij artikel 13 waardoor de gemeenten niet meer verplicht zullen zijn het tekort van de commissies van openbare onderstand te dekken, tekort dat uit de uitbating van hun ziekenhuizen is ontstaan. Deze bepaling werd ingegeven door het Departement van Binnenlandse Zaken.

Zij zal een driedubbel gevolg hebben:

- 1) sanering van de Z. I. V.;
- 2) sanering van de toestand van onze ziekenhuizen;
- 3) sanering van de gemeentelijke financiën.

Een lid kan het optimisme van de Minister niet delen, omdat de financiële mogelijkheden ontbreken. Hij vraagt zich dan ook af waarom het nodig is zo overhaastig te werk te gaan.

Tweedens vraagt hij zich af waarom niet één enkel Departement én de ziekteverzekering én het ziekenhuiswezen regelt gezien het Rijk voor de twee sectoren samen voor ongeveer 45 % tussenkomt. Dat alles veroorzaakt vertraging en brengt grotere kosten met zich.

Het ontwerp beantwoordt niet aan de doelstelling van de Ronde-Tafel Conferentie. De normale prijs zal ontoereikend zijn. Vandaar moeilijkheden voor alle ziekenhuizen, maar vooral voor de uiterst goed uitgeruste inrichtingen die over bijzondere diensten, en over hoogst geschoold personeel beschikken.

Hij had willen de psychiatrische inrichtingen opgenomen zien in de wet, des te meer daar in meerdere ziekenhuizen psychiatrische diensten bestaan, die voldoening geven.

7. — Chambres à un lit.

Le Ministre déclare que le projet initial instaurait un système de trois catégories de chambres, à savoir les chambres à un lit, les chambres à deux lits et les chambres à trois lits et plus. Le Sénat a repoussé ce système. Le projet prévoit un système intermédiaire: l'avenir montrera si ce système rigide devra être maintenu dans le régime définitif.

8. — Quand l'Etat paiera-t-il?

Le Ministre déclare ne pas pouvoir répondre immédiatement à cette question. Il promet toutefois d'insister auprès du département des Finances pour que les factures soient payées dans un délai raisonnable.

* * *

Le Ministre traite encore des assouplissements prévus par la loi. Une première mesure d'assouplissement consiste à majorer le taux de 240 francs, en cas de survenance d'un fait nouveau (par exemple, l'augmentation des traitements). Dans le secteur public, le personnel est payé sur la base de barèmes établis par analogie avec les barèmes du personnel des communes. Une certaine uniformité des barèmes est envisagée.

La seule chose que le Ministre de la Santé publique puisse faire en l'occurrence, est d'appliquer le § 2 de l'article 20, si un accord se fait au niveau de la fonction publique dans le cas du secteur public, et au niveau de la commission paritaire en ce qui concerne le secteur privé.

Le Ministre traite encore de l'assouplissement prévu à l'article 13, lequel ne contraint plus les communes de couvrir le déficit qui résulte, pour les commissions d'assistance publique, du fonctionnement de leurs hôpitaux. Cette disposition a été préconisée par le département de l'Intérieur.

Ses conséquences seront triples:

- 1) assainissement de l'A. M. I.;
- 2) assainissement de nos établissements hospitaliers;
- 3) assainissement des finances communales.

Un membre ne partage pas l'optimisme du Ministre, étant donné le manque de possibilités financières. Il se demande dès lors à quoi pourrait servir une telle précipitation.

En second lieu, il se demande pourquoi l'assurance maladie-invalidité ainsi que les hôpitaux ne ressortissent pas à un seul département, vu que l'Etat intervient pour les deux secteurs réunis à concurrence de 45 % environ. Tout ceci entraîne du retard et alourdit les frais.

Le projet ne répond pas aux objectifs de la Conférence de la Table Ronde. Le prix normal sera insuffisant, ce qui entraînera des difficultés pour tous les hôpitaux, mais particulièrement pour les établissements les mieux équipés et disposant de services spécialisés et de personnel hautement qualifié.

Il aurait aimé voir inclure dans la loi les établissements de psychiatrie, d'autant plus que plusieurs hôpitaux comptent des services psychiatriques donnant satisfaction.

Hij wenst de uitbreiding van het ontwerp tot de gesloten psychiatrische inrichtingen, des te meer daar de terugbetaling voor de geestesziekten voorzien is door de ziekteverzekering. Meerdere zaken die in het ontwerp voorkomen komen hem sympathiek voor o.a. de planning en de normen voor erkenning. Hij heet het jammer dat de financiële basis ontbreekt.

Een lid feliciteert de Minister. Het ontwerp wil een oplossing geven aan de fundamentele problemen van het ziekenhuiswezen. De financiële problemen worden weliswaar slechts gedeeltelijk opgelost. Hij verheugt zich over het opleggen van een boekhouding in de privé-ziekenhuizen, en de instelling van de ziekenhuisraad, waardoor het advies van medische technici zal dienen ingewonnen. Hij had gewild dat ook in het algemeen het medisch uitzicht sterker tot uiting kwam. Aldus had men ruimer moeten zien en het ziekenhuisregime volledig op een nieuwe leest moeten schoeien. Hij is voorstander van een planning afgestemd op de noden per provincie. Voor de C. O. O.'s had hij dezelfde duidelijke oplossing willen zien doorvoeren tussen hospitaalbeheer en onderstandswezen. De openbare ziekenhuizen zouden het karakter van werkelijke gewestelijke ziekenhuizen moeten krijgen, niet meer afhankelijk van een C. O. O. Dat zou stimulerend werken op het initiatief en tal van administratieve remmen wegnemen.

De Minister stond voor de keuze tussen twee opties : ofwel alles afstemmen op het uitzicht gezondheidszorg, ofwel alleen oog hebben voor het financieel aspect. Hij heeft vooral deze laatste benadrukt, wetende nochtans dat hij niet over al de financiële middelen beschikt. Dat komt trouwens duidelijk tot uiting in het ontwerp; er zijn immers talrijke uitzonderingen voorzien zowel in het overgangs- als in het definitieve stelsel. Deze welke voorkomen in artikel 9, zijn symptomatisch. Hij vreest dat al te veel zal getracht worden om te worden opgenomen in de categorie van de universitaire ziekenhuizen, ofwel dat al te dikwijls een uitzonderlijke toestand zal ingeroepen worden. De ziekenhuisraad zal te dikwijls moeten toegeven omdat op hem al te veel druk zal worden uitgeoefend. Hij is bevreesd voor de uitzonderingen voorzien bij artikel 20, 2°, 3°, 5°, 6°. Zoals in veel andere materies, zal het voorlopige blijven bestaan. Al te duidelijk voelt men de gebondenheid door de financiële beperkingen.

Hij vraagt zich af waarom de heer Minister zich niet heeft laten inspireren door het Franse voorbeeld, waar de financiering van de openbare ziekenhuizen steunt op de werkelijke kostprijs, die berekend wordt als een provisionele prijs. Zulks is maar mogelijk in een regime van decentralisatie.

Deze industriële kostprijs, samengesteld uit vele componenten, verzekert de leefbaarheid. Nochtans vertoont het Franse stelsel ook centraliserende kenmerken, die hij verwerpt.

Waarom ook in de wet geen bepaling gegeven van veelgebruikte termen. Wat houdt b.v. de term « beheer » in ?

Hij stipt aan dat artikel 108-2° van de eenheidswet wordt afgeschaft. Wat wordt dan de rechtsgrond van het koninklijk besluit van 21 februari 1961 ? Hij vraagt welke de regeling zal zijn voor de hospitalisatie bij arbeidsongeval en hoe deze zal geschieden voor de gedeeltelijk behoeftigen, o.a. bij gedeeltelijke tussenkomst van het speciaal onderstandsfonds.

Hij dringt eveneens aan op de uitbreiding van de wet tot de psychiatrische inrichtingen.

Niettegenstaande de opgesomde leemten zal hij de wet stemmen.

Een ander lid betoogt dat het financieel en institutioneel evenwicht tussen de ziekenhuizen ten doel heeft, met het oog op de kosteloosheid van de verpleging voorzien bij de wet op de ziekteverzekering. Die kosteloosheid bestaat thans

Il souhaite l'extension du projet aux établissements de psychiatrie privés et ceci, d'autant plus que le remboursement en faveur des malades mentaux est prévu par l'assurance maladie-invalidité. Plusieurs sujets traités par le projet lui paraissent sympathiques, notamment le planning et les normes d'agrément. Malheureusement, dit-il, la base financière fait défaut.

Un membre félicite le Ministre. Le projet entend donner une solution aux problèmes fondamentaux du régime des hôpitaux. Il est vrai que les problèmes financiers ne reçoivent qu'une solution partielle. Il se réjouit de ce qu'une comptabilité est imposée aux hôpitaux privés et de la création d'un Conseil des hôpitaux, ce qui entraînera l'obligation de consulter des techniciens médicaux. Il aurait voulu qu'en général l'aspect médical eût également apparu plus clairement. Ainsi, on aurait dû voir plus large et reprendre entièrement le régime des hôpitaux. Il est partisan d'un planning répondant aux besoins par province. En ce qui concerne les C. A. P., il aurait voulu voir réaliser la nette séparation entre la gestion des hôpitaux et l'administration de l'assistance. On devrait donner aux hôpitaux publics un véritable caractère d'hôpitaux régionaux qui ne dépendent plus d'une C. A. P. Cela aurait un effet stimulant sur l'initiative et supprimerait de nombreuses barrières administratives.

Le Ministre avait à choisir entre deux solutions : ou bien une réglementation entièrement en fonction des soins de santé, ou bien l'aspect financier. C'est surtout cette dernière qu'il a examinée, sachant cependant qu'il ne disposait pas de tous les moyens financiers. Cela résulte d'ailleurs clairement du projet, car de nombreuses exceptions sont prévues, tant en régime transitoire qu'en régime définitif. Les plus symptomatiques sont celles prévues par l'article 9. Il craint qu'il ne se manifeste une tendance exagérée à obtenir le classement dans la catégorie des hôpitaux universitaires, ou bien que trop souvent on n'invoque une situation exceptionnelle. Le Conseil des hôpitaux devra souvent céder parce qu'il sera l'objet de trop de pressions. Il craint les exceptions prévues par l'article 20, 2°, 3°, 5° et 6°. Comme en beaucoup d'autres matières, le provisoire durera toujours. On ne sent que trop bien qu'on est lié par les restrictions financières.

Il se demande pourquoi le Ministre ne s'est pas inspiré de l'exemple français, où le financement des hôpitaux publics est basé sur le prix réel, calculé comme un prix provisionnel. Cela n'est possible que dans un régime de décentralisation.

Ce prix de revient industriel, formé de nombreux éléments constitutifs, assure la viabilité. Le système français présente toutefois également des caractéristiques de centralisation qu'il ne peut admettre.

Pourquoi n'a-t-on pas également donné dans la loi une définition de termes souvent utilisés ? Que couvre, par exemple, le terme « gestion » ?

Il souligne la suppression de l'article 108-2° de la loi unique. Qu'advient-il du fondement juridique de l'arrêté royal du 21 février 1961 ? Il demande comment sera réglée l'hospitalisation en cas d'accident de travail, et comment se fera celle-ci pour les indigents partiels, notamment en cas d'intervention partielle du Fonds spécial d'Assistance.

Il insiste également pour que l'application de la loi soit étendue aux établissements de psychiatrie.

Nonobstant les lacunes énumérées, il votera la loi.

Un autre membre fait valoir que la loi tend à assurer l'équilibre financier et institutionnel des établissements hospitaliers, en vue de réaliser la gratuité des soins prévue dans la loi sur l'assurance-maladie-invalidité. Cette gratuité

reeds in de openbare, semi-openbare ziekenhuizen en in de mutualiteitsklinieken.

In de openbare ziekenhuizen werd die kosteloosheid bereikt via een stelsel van subsidiëring. De tekorten werden afgewenteld op de gemeentelijke begroting. Wegens de evolutie van de medische wetenschap en de grotere gezondheidszorg heeft dit stelsel tot gevolg gehad een stijgend tekort van de ziekenhuisuitbating en een verbreding van de kloof inzake behandeling tussen openbare en privé-ziekenhuizen.

Er werd over de openbare ziekenhuizen heel wat gezegd en geschreven. Er zijn misbruiken geweest. Men is in sommige inrichtingen te ruim geweest t.o.v. de zieke, in andere te laks tegenover de geneesheren.

In elk geval heeft de gevoerde politiek tot gevolg gehad te vermijden dat een nieuwe categorie van behoeftigen zou worden geschapen.

Men heeft hervormingen voorgesteld voor de openbare ziekenhuizen. Deze voorzien door het koninklijk besluit van 21 februari 1961 geven voldoening, hoewel het instellen van een afzonderlijke boekhouding veel geld heeft gekost.

Hetzelfde lid kan geen kritiek aanvaarden als zouden de C. O. O.'s in gebreke blijven met het verstrekken van de gegevens over hun boekhouding. Deze werden hen niet gevraagd. Zij hebben integendeel zonder daartoe vanwege het departement hup te hebben ontvangen, grote inspanningen gedaan.

Wat wordt verstaan door de normale prijs per dienst?

De Minister heeft verklaard dat een wijziging zal gebracht worden aan de huidige indexen. Spreker meent sommige tegenstrijdigheden te hebben vastgesteld in sommige verklaringen van de Minister. Zullen de samenstellende delen van de normale prijs, zoals deze zullen worden voorgesteld aan de Ziekenhuisraad, aan de inrichtingen worden medegebracht?

Gezien de Minister antwoordt dat hij daartegen geen bezwaar ziet, en zelf het nut ervan inziet, wordt de vraag gesteld of het procent voorzien voor delging, in een afzonderlijk delgingsfonds als reserve zal dienen te worden gestort.

Inzake terugbetaling voor de verpleging bij arbeidsongeval dringt zich een spoedige wijziging op van het besluit van 1951 dat een forfaitaire prijs van 180 frank bepaalt. Door die wijziging zou ook een differentiële prijs al naar gelang de diensten, moeten worden ingevoerd.

Het lid komt eveneens terug op de regeling voor de gedeeltelijke behoeftigen. Hij stelt aan de hand van voorbeelden de vraag, op welk bedrag de 25 % Rijkstoelage zal berekend worden bij gedeeltelijke tussenkomst van de C. O. O. in de verpleegdag.

Inzake planning schetst hij aan de hand van voorbeelden de noodzakelijkheid om een timing te eerbiedigen.

Ten slotte dringt hij eveneens aan op een spoedige uitbetaling van de tegemoetkomingen vanwege de Ziekteverzekering en de Rijkstoelage welke voor de verzekerde langs de verzekeringsinstellingen zal geregeld worden.

Hij vraagt of, in geval van vertraging in de uitbetalingen, de lasten van de opgenomen thesaurie, leningen zullen verrekend worden in de normale prijs.

Een commissaris vraagt of de chronische zieken opgenomen in de bejaardentehuizen onder de toepassing van de wet zullen vallen. Tevens vraagt het lid of een onderstandsplichtige C. O. O. van wie de betaling wordt gevorderd van de kosten van een geplaatste zieke, in aanmerking zal komen voor de Rijkstoelage van 25 %.

Een ander lid verheugt zich over het ontwerp omdat het beantwoordt aan een dringende noodzaak. Het geeft een

existe déjà actuellement dans les établissements hospitaliers publics et semi-publics, ainsi que dans les cliniques des mutualités.

Dans les établissements hospitaliers publics, cette gratuité est réalisée par un système de subventionnement. Les déficits sont portés sur le budget communal. Du fait de l'évolution de la médecine et de l'ampleur accrue des soins de santé, ce régime a provoqué une pénurie croissante d'établissements hospitaliers et a creusé l'écart existant en matière de soins entre les établissements hospitaliers publics et privés.

Il a été dit et écrit beaucoup de choses à propos des hôpitaux publics. Des abus ont existé; dans certains établissements on s'est montré par trop généreux vis-à-vis des malades; dans d'autres, trop accommodant vis-à-vis des médecins.

La politique suivie a en tout cas eu pour conséquence d'éviter la création d'une catégorie nouvelle d'indigents.

Des réformes ont été proposées pour les hôpitaux publics. Les réformes prévues par l'arrêté royal du 21 février 1961 donnent satisfaction, bien que l'adoption d'une comptabilité spéciale ait coûté beaucoup d'argent.

Le même membre ne peut admettre l'observation selon laquelle les C. A. P. ne fourniraient pas les renseignements relatifs à leur comptabilité. Ceux-ci ne leur ont pas été demandés. Au contraire, elles ont fait de gros efforts sans aide aucune du Département.

Qu'entend-t-on par prix normal par service?

Le Ministre a déclaré qu'une modification sera apportée aux chiffres indices actuels. L'orateur croit avoir remarqué des contradictions dans certaines déclarations du Ministre. Les éléments constitutifs du prix normal seront-ils communiqués aux établissements, tels qu'ils seront soumis au Conseil des hôpitaux?

Le Ministre ayant répondu qu'il n'y voit pas d'inconvénient et qu'il en comprend même l'utilité, il est demandé si le pourcentage prévu pour l'amortissement devra être versé à titre de réserve dans un fonds d'amortissement spécial.

En ce qui concerne le remboursement pour soins médicaux en cas d'accident de travail, une modification de l'arrêté de 1951, fixant un prix maximum de 180 francs, s'impose d'urgence. Par cette modification il faudrait également prévoir un prix différentiel selon les services.

Le ministre revient également sur la réglementation s'appliquant aux indigents partiels. En se basant sur des exemples, il demande sur quel montant seront calculés les 25 % du subsidie de l'Etat en cas d'intervention partielle de la C. A. P. dans le prix de la journée d'entretien.

En ce qui concerne le programme, il parle, exemples à l'appui, de la nécessité de respecter également un plan dans le temps.

Enfin, il insiste également en vue d'un paiement rapide de l'intervention de l'assurance-maladie et de la subvention de l'Etat, qui seront payées en même temps pour l'assuré par l'entremise des organismes assureurs.

Il demande que, s'il arrive que des retards de paiement augmentent les charges des prêts de trésorerie, celles-ci soient portées en compte dans le prix normal.

Un membre demande si les personnes atteintes d'une maladie chronique et admises dans les homes pour vieillards tomberont sous l'application de la loi. Le même membre demande aussi si une C. A. P. redevable des frais d'assistance et à laquelle sont réclamés les frais occasionnés par le placement d'un malade entrera en ligne de compte pour l'obtention du subsidie de 25 % de l'Etat.

Un autre membre se réjouit du projet parce qu'il répond à une nécessité urgente et parce qu'il donne une solution

oplossing aan de stijgende last van de gemeentelijke financiën. Daarmede zijn echter niet alle financiële zorgen van de baan.

Hij vraagt dat voor de C. O. O. dezelfde stelregel zou gehuldigd worden als deze voorgestaan door het Departement van Binnenlandse Zaken voor de gemeenten die uitgenodigd werden de eigendommen met geringe opbrengst te vervreemden en de opbrengst in te schrijven in de gewone begroting. Waarom niet hetzelfde toegestaan aan de C. O. O. met een groot patrimonium maar die met hun deficit de gemeentelijke begroting, en dus de fiskale last van de burger bezwaren.

Hetzelfde lid meent te weten dat in de schoot van het Departement een Commissie bestaat die de titel van geneesheer-specialist toekent. Hij wenst te vernemen in welke ziekenhuizen de stages doorgaan die worden erkend door die Commissie. Hij wil aldus een overzicht krijgen van de ziekenhuizen waar de opleiding van specialist onder stagevorm nu reeds bestaat.

Antwoorden van de Minister.

Gezien de Minister onmiddellijk op iedere tussenkomst heeft geantwoord, en bijwijlen reeds onder vorm van onderbreking van de spreker, is het moeilijk de antwoorden te rubriceren, en werd de voorkeur er aan gegeven deze in chronologische volgorde op te nemen, er zorg voor dragend zoveel mogelijk alle herhalingen te vermijden.

De wet op de ziekenhuizen moest gelijktijdig met deze op de ziekteverzekering in werking treden. Gaarne had hij ook de wet op de orde van de geneesheren in toepassing gebracht op 1 januari 1964. Hij rekent erop onmiddellijk na het Kerstreces de bespreking ervan te kunnen voortzetten.

De spreiding over verschillende departementen vloeit voort uit de vorming van de Regering. Dergelijke toestand brengt inderdaad moeilijkheden met zich. Het Departement van Volksgezondheid is trouwens een typisch departement, waarin de Minister zelden alleen betrokken is in de aangeraakte materie.

Inzake financiering mag niet voorbarig worden geoordeeld. Alles zal afhangen van wat de normale prijs zal zijn in het definitief stelsel, waarin ook voor de zeer goed uitgeruste ziekenhuizen afwijkingen voorzien zijn.

Het is met opzet dat de psychiatrische inrichtingen in de wet niet werden opgenomen. Immers, de huidige toestand zou het noodzakelijk hebben gemaakt de normen uiterst laag te stellen.

De Minister zal van de eerste gelegenheid gebruik maken die de wet hem zal bieden, om die uitbreiding te voorzien. Het is het eerste probleem dat hij aan de Ziekenhuisraad zal voorleggen. Aldus zal ook geleidelijk de binding gelegd worden met de wet op de ziekteverzekering.

Op een vraag of de thermale centra onder het toepassingsgebied van de wet vallen antwoordt de Minister bevestigend, voor zover die centra aan verzorging doen en voldoen aan de normen.

Inzake conceptie van het projekt merkt de Minister op dat hij er een andere mening op na houdt dan de commissaris die voorhield dat de wet meerdere hervormingen had moeten omvatten. Er moest vlug gehandeld worden. Alles ineens willen regelen betekende ook alles op de lange baan schuiven.

Inzake decentralisatie houdt de Minister voor, dat zulks een politiek uitzicht biedt, waarover overeenstemming moet bestaan tussen de drie partijen.

Het Franse stelsel is een minder gunstig gekozen vergelijkingspunt.

In dit stelsel wordt een grote macht verleend aan de departementale prefekten, hetgeen bij ons ondenkbaar is. De privé-sector is niet gereguleerd.

au problème des charges croissantes des finances communales. Cela ne permet toutefois pas de croire qu'un remède a été trouvé pour tous les soucis d'ordre financier.

Il demande donc que les C. A. P. soient mises sur un pied d'égalité avec les communes, lesquelles ont été invitées par le département de l'Intérieur à aliéner les propriétés de valeur minime et d'en inscrire le produit au budget ordinaire. Pourquoi ne pas donner la même autorisation aux C. A. P. disposant d'un grand patrimoine mais qui grèvent de leur déficit le budget communal et, dès lors, les charges fiscales des citoyens.

Le même membre croit savoir qu'il existe au département une Commission qui délivre le titre de médecin-spécialiste. Il désire savoir dans quels hôpitaux se déroulent les stages reconnus par cette Commission. Il veut obtenir de la sorte un aperçu des hôpitaux où la formation des spécialistes se fait dès maintenant sous forme de stage.

Réponses du Ministre.

Le Ministre ayant répondu immédiatement à chaque intervention et parfois en interrompant l'orateur, il est difficile de grouper les réponses sous des rubriques; la préférence a été donnée à l'ordre chronologique tout en veillant à éviter les redites.

La loi sur les hôpitaux devait entrer en vigueur en même temps que celle relative à l'assurance-maladie. Il aurait aimé rendre également applicable le 1^{er} janvier 1964 la loi relative à l'ordre des médecins. Il espère pouvoir en poursuivre la discussion immédiatement après les vacances de Noël.

La répartition entre divers départements est la conséquence de l'actuelle composition du Gouvernement. Une telle situation entraîne en effet des difficultés. Le Département de la Santé Publique est d'ailleurs le type du département dans lequel il est rare que le Ministre soit seul intéressé dans la matière à examiner.

En ce qui concerne le financement, il ne peut être émis de jugement prématuré. Tout dépendra du prix normal qui sera fixé dans le régime définitif, lequel prévoit des dérogations, même pour les hôpitaux très bien équipés.

C'est à dessein que les établissements psychiatriques n'ont pas été repris dans la loi. L'état actuel des choses aurait rendu nécessaire la fixation de normes extrêmement basses.

Le Ministre profitera de la première occasion que lui procurera la loi pour prévoir cette extension. C'est le premier problème qu'il soumettra au Conseil des hôpitaux. Ainsi s'établira progressivement la liaison avec la loi sur l'assurance contre la maladie et l'invalidité.

A la question de savoir si le champ d'application de la loi s'étend aux stations thermales, le Ministre répond par l'affirmative, pour autant que des soins y soient prodigués et qu'elles satisfassent aux normes.

Le Ministre fait observer qu'il a une autre idée de la conception du projet que le membre qui soutenait que la loi aurait dû comprendre plusieurs réformes. Il fallait agir vite. Vouloir tout régler signifiait aussi tout retarder indéfiniment.

Au sujet de la décentralisation, le Ministre dit qu'elle présente un aspect politique qui rend nécessaire un accord entre les trois partis.

Le régime français constitue un point de comparaison moins bien choisi.

Ce régime confère de grands pouvoirs aux préfets départementaux, ce qui est inimaginable chez nous. Le secteur privé n'est pas réglementé.

Het verlenen van een regionaal karakter aan de openbare ziekenhuizen zou op vele moeilijkheden stuiten. Trouwens zowel het aspect verzorging op geneeskundig gebied, als dit betreffende het onderwijs zijn inherent aan een belangrijk centrum, met al de gevolgen van dien.

Hij heeft niet geopteerd voor de uitsluitende financiële optiek, maar hij moest wel rekening houden met het financieel uitzicht. De vrees dat te gemakkelijk zou afgegleden worden naar de universitaire klinieken is denkbeeldig. Deze maken een goed afgescheiden categorie uit, met een andere functie dan de gewone ziekenhuizen.

Er zijn voldoende grondslagen in de wet voorzien om deze afglijding tegen te gaan. Het project biedt ook de mogelijkheid een oplossing te geven aan het vraagstuk van de para-universitaire klinieken, waarvoor overleg zal dienen gepleegd met het Departement van Nationale Opvoeding.

De afwijkingen voorzien bij artikel 9 dienen uiterst beperkend te worden opgevat.

Wanneer enerzijds bepaalde aanpassingen moeten mogelijk worden, omdat te strakke teksten grote moeilijkheden met zich brengen, dan moet toch anderzijds de nodige tucht aan de dag worden gelegd om die uitzonderingen te beperken.

De voorziene bepaling van de normale prijs per dienst zal aanpassingen mogelijk maken. Terwijl voor sommige diensten, als b.v. materniteit, de normale prijs eenvormig zal zijn voor gans het land, zal voor andere diensten een grotere differentiatie dan voorheen mogelijk zijn.

Hij is van oordeel dat het afschaffen van artikel 108, 2°, van de Eenheidswet de rechtsgrond van het koninklijk besluit van 21 februari 1961 niet aantast, gezien de huidige wet in de plaats komt van het afgeschafte artikel. Inzake de gedeeltelijke behoeftige is hij van oordeel dat deze wet een wijziging aan de wetgeving op het onderstandswezen noodzakelijk zal maken.

Op de konkrete voorbeelden aangehaald door een lid antwoordt hij dat bij gedeeltelijke tussenkomst van de C. O. O. in de verpleegdag, de Rijkstoelage van 25 % zal toegekend worden op de normale prijs.

Hij is niet bevreesd voor misbruiken dienaangaande gezien mag geschat worden dat meer dan 95 % van de bevolking onder het regime van de ziekteverzekering of onder andere bij de wet voorziene regimes zal vallen.

Inzake arbeidsongevallen verwijst hij naar de verklaring afgelegd in de Senaatscommissie (blz. 56 van het verslag van de heren Hambye et Derore, Stuk Senaat n° 31). Aan de hand van de vershaffte gegevens zal hij de aangelegenheid onderzoeken om er de spoedige oplossing aan te geven, die zich opdringt.

Inzake delging moet geen afzonderlijk fonds worden aangelegd voor het gedeelte dat daartoe in de normale prijs wordt opgenomen. Wel zal in het boekhoudkundig plan een afzonderlijke rubriek worden voorzien.

Inzake subsidiering voor nieuwbouw, herconditionnering en hernieuwing van de uitrusting zal daarmee rekening worden gehouden.

Inzake planning en de craan te koppelen noodzakelijke timing is de Minister van oordeel dat ons huidig administratief systeem door zijn strakheid de Staat veel geld doet verliezen.

Hij zal twee objectieven nastreven :

- 1) de ziekenhuizen waarvan de bouw begonnen is, afwerken;
- 2) In de mate van het mogelijke voor de te beginnen nieuwbouw zelf een timing opleggen.

De uitbetaling van de tussenkomsten van de verzekering aangevuld door de Rijkstoelage zal dienen te geschieden door regelmatig uit te keren voorschotten. Er kan geen

Donner un caractère régional aux hôpitaux publics aurait pour effet de faire surgir de nombreuses difficultés. D'ailleurs, tant à l'aspect soins médicaux que celui concernant l'enseignement sont inhérents à un centre important avec toutes les conséquences que cela comporte.

Il n'a pas opté pour un règlement uniquement financier, mais il a bien dû tenir compte de l'aspect financier. La crainte d'une évolution trop facile dans la direction des cliniques universitaires est imaginaire. Celles-ci constituent une catégorie bien distincte, et leur rôle est différent de celui des hôpitaux ordinaires.

La loi a prévu assez de verrous pour empêcher cette évolution. Le projet permet également de résoudre le problème des cliniques para-universitaires, pour lesquelles il faudra consulter le département de l'Education nationale.

Les dérogations prévues à l'article 9 doivent se concevoir d'une manière extrêmement restrictive.

Si d'une part, certains ajustements doivent être possibles parce que des textes trop rigides entraînent de grandes difficultés, il convient d'autre part, de faire preuve de la discipline nécessaire pour limiter les exceptions.

La disposition prévue concernant le prix normal par service rendra les ajustements possibles. Alors que pour certains services, comme les maternités par exemple, le prix normal sera uniforme pour l'ensemble du pays, une différenciation plus grande qu'auparavant pourra exister pour d'autres services.

Il est d'avis que la suppression de l'article 108, 2°, de la loi unique ne porte aucune atteinte au fondement juridique de l'arrêté royal du 21 février 1961, étant donné que la présente loi remplace l'article supprimé. En ce qui concerne l'indigent partiel, il estime que la présente loi rendra nécessaire une modification de la législation sur l'assistance.

Concernant les exemples concrets cités par un membre, il répond qu'en cas d'intervention partielle des C. A. P. dans le prix de la journée d'entretien, le subside de l'Etat de 25 % sera octroyé sur le prix normal.

Il ne craint pas d'abus sous ce rapport, étant donné que plus de 95 % de la population tombera sous le régime de l'assurance-maladie invalidité ou d'autres régimes prévus par la loi.

Pour les accidents de travail, il renvoie à la déclaration faite en Commission du Sénat (p. 56 du rapport de MM. Hambye et Derore - Doc. Sénat n° 31). Il examinera cette affaire à la lumière des renseignements fournis, en vue de lui donner la solution rapide qui s'impose.

Pour l'amortissement, il ne faut pas constituer de fonds spécial pour la partie comprise à cet effet dans le prix normal. Par contre, une rubrique spéciale sera prévue dans le plan comptable.

Il en sera tenu compte pour les subsides relatifs aux nouvelles constructions, au reconditionnement et au renouvellement de l'équipement.

En ce qui concerne le programme et le « timing » y nécessairement lié, le Ministre est d'avis que, par sa rigidité, notre système administratif actuel fait perdre beaucoup d'argent à l'Etat.

Il poursuivra deux objectifs :

- 1) terminer les hôpitaux dont la construction a débuté;
- 2) dans la mesure du possible imposer un « timing » pour les nouvelles constructions à entreprendre.

Le paiement des interventions de l'assurance complétées de ce subside de l'Etat devra se faire par des avances à liquider régulièrement. Il ne peut être question d'admettre,

sprake van zijn de last van opgenomen thesaurieleningen op te nemen ter vaststelling van de normale prijs.

Inzake de erkenning van de afdelingen voor chronische ziekten in bejaardentehuizen vallen deze onder het toepassingsgebied van de wet, in zover :

1) het gaat om wel afgescheiden afdelingen, b.v. in een afzonderlijk paviljoen, of in speciaal daartoe ingerichte lokalen;

2) en er werkelijk medische bijstand verleend wordt.

In de nieuwe ziekenhuizen worden meestal geriatrie diensten voorzien welke natuurlijk onder het toepassingsgebied van de wet vallen.

De tussenkomst bij plaatsing van een zieke ten laste van de onderstandsplichtige C. O. O. is een feitenkwestie, welke door meerdere elementen beheerst wordt.

De opbrengsten van de patrimonium van de C. O. O. worden begrensd door de bepalingen van de landpachtwetgeving. Hij verzet zich tegen de vervreemding van het patrimonium voor de dekking van de werkingskosten, terwijl hij integendeel steeds gunstig advies verleent wanneer het vervreemdingen betreft waarvan de opbrengst gebruikt wordt voor wederbeleggingen.

Inzake erkenning van de geneesheren-specialisten gaat het om een aanvaardings-commissie waar ieder geval afzonderlijk wordt behandeld. Er zijn geen vaste criteria en de commissie oordeelt souverain.

De waarde van de stage wordt niet beoordeeld in functie van de plaats, maar wel in functie van de stage-meester.

BESPREKING VAN DE ARTIKELEN.

Eerste artikel.

Door vele leden worden vragen gesteld betreffende het toepassingsgebied van de wet t. o. v. de bejaarde chronische zieken. Wanneer er werkelijk aan verzorging wordt gedaan is de wet toepasselijk. Voor de verlamde bejaarden zullen de inrichtingen die bepaalde behandelingen voor reë adaptatie voorzien, als erkende inrichting kunnen aangenomen worden. Rekening houdende dat in ons land op dat stuk nog weinig verwezenlijkt werd, zullen als overgangsmaatregel slechts minimale normen worden gesteld.

Een lid stelt voor in 2° het woord « voorstel » te vervangen door « advies ».

De Minister kan daarop niet ingaan. Hij legt de nadruk op de verantwoordelijkheid van de Akademische Overheid ter zake, welke verantwoordelijkheid hij trouwens ook wenst te nemen.

Het lid dringt niet verder aan.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen op een onthouding na.

Art. 2.

In verband met de verklaring afgelegd door de Minister dat voor alle materniteiten de normale prijs dezelfde zal zijn, wenst een lid aan te merken dat hij niet kan aannemen dat de z.g. « maisons d'accouchements » met een klein aantal bedden aan de normen zouden kunnen beantwoorden.

Artikel 2 is eenparig aangenomen.

Art. 3.

Bij dit artikel werd een amendement ingediend door de heer Michel (Stuk n° 680/2). Het strekt ertoe de erken-

pour la fixation de prix normal, la charge des emprunts de trésorerie contractés.

En matière de reconnaissance des départements pour maladies chroniques dans les homes pour vieillards, il dit que le champ d'application de la loi s'étend à ceux-ci pour autant :

1) qu'il s'agisse de départements distincts, par exemple situés dans un pavillon spécial, ou dans des locaux spécialement ordonnés à cet effet;

2) et qu'une assistance médicale soit effectivement prodiguée.

Dans les nouveaux hôpitaux, il est généralement prévu des services de gériatrie, auxquels s'étend naturellement le champ d'application de la loi.

L'intervention en cas de placement d'un malade à charge de la C. A. P. est une question de fait, dans laquelle interviennent plusieurs éléments.

Les recettes provenant des biens patrimoniaux des C. A. P. sont limitées par les dispositions relatives au bail à ferme. Il s'oppose à l'aliénation du patrimoine pour couvrir les frais de fonctionnement, mais est au contraire toujours disposé à émettre un avis favorable lorsqu'il s'agit d'aliénations dont le produit est affecté à des réinvestissements.

L'agrégation des médecins-spécialistes s'effectue à l'intervention d'une commission d'agrégation, où chaque cas est traité séparément. Il n'existe pas de critères fixes et la commission apprécie souverainement.

La valeur du stage n'est pas appréciée en fonction du lieu, mais bien en fonction du maître de stage.

DISCUSSION DES ARTICLES.

Article premier.

Plusieurs membres ont posé des questions au sujet du champ d'application de la loi en ce qui concerne les vieillards atteints d'une maladie chronique. Lorsque des soins sont réellement prodigués, la loi est d'application. Les établissements prévoyant certains traitements de réadaptation pour les vieillards paralysés pourront être considérés comme établissements agréés. Compte tenu du peu de réalisations en ce domaine dans notre pays, il ne sera guère possible, à titre de mesure transitoire, que de fixer des normes minimums.

Au 2°, un membre propose de remplacer le mot « proposition » par le mot « avis ».

Le Ministre ne peut marquer son accord à ce sujet. Il souligne la responsabilité des autorités académiques en la matière, responsabilité qu'il désire d'ailleurs assumer aussi.

Le membre n'insiste pas.

L'article premier est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

Art. 2.

A la suite de la déclaration faite par le Ministre, selon laquelle le prix normal serait le même pour toutes les maternités, un membre tient à faire observer qu'il ne peut admettre que les maisons qualifiées de « maisons d'accouchements » comptant un petit nombre de lits puissent répondre aux normes.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Art. 3.

A cet article, M. Michel a présenté un amendement (Doc. 680, n° 2), tendant à faire accorder l'agrégation pour

ning te doen verlenen voor een onbepaalde termijn, en een opzegging van één jaar te voorzien in geval van intrekking van de erkenningen.

De Minister merkt op dat het verlenen van een erkenning voor onbeperkte duur aanleiding zou geven de controlediensten slechts dan te doen optreden wanneer zich ernstige feiten hebben voorgedaan.

In de praktijk bedraagt de huidige beperkte duur 6 jaar. De intrekking van de erkenning wordt uitgeoefend, nadat de nodige tijd wordt gelaten om te voldoen aan de normen. Verder verwijst de Minister naar het verslag van de Senaat, blz. 27.

Het amendement wordt ingetrokken en het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 4.

De Franse tekst schijnt minder duidelijk te zijn dan de Nederlandse.

Dit artikel is eenparig aangenomen.

Art. 5.

Rond dit artikel ontspint zich opnieuw een discussie. Verscheidene bezwaren worden geopperd betreffende de prijs van de verpleegdag gedurende de overgangperiode. Gedurende die periode zal die prijs zeker te laag zijn, zodanig dat de ziekenhuizen nog steeds met deficit zullen af te rekenen hebben. Dit deficit zal trouwens nog aangroeien door de uitbetaling in 1964 van de gerevalueerde wedden met terugwerkende kracht tot 1 juli 1962.

Het krediet van 300 miljoen uitgetrokken op de begroting 1964 van het Departement zal onvoldoende zijn om die verhogingen op te vangen.

De Minister bevestigt dat de kosteloosheid voor verblijf in het ziekenhuis zal verzekerd worden. Er kan dus geen sprake zijn van opleg te vragen aan de zieken, opgenomen in een gemeenschappelijke kamer. Trouwens ook daarvoor zijn versoepelingen voorzien in artikel 20.

Het is nu reeds uitgemaakt dat het krediet van 300 miljoen frank te gering zal zijn. Wellicht zal 350 à 400 miljoen nodig zijn, de wedde achterstellen inbegrepen.

Op een vraag van een ander lid bevestigt de Minister nogmaals uitdrukkelijk dat de verzorging kosteloos zal zijn voor al de categorieën opgenoemd in de wet, uitgezonderd voor de twee-persoonskamer gedurende de overgangperiode, met al de financiële gevolgen van dien voor de Regering.

Een lid verzet zich tegen de discriminatie inzake wedden van de verpleegsters, al naar gelang de categorie (A¹ of A²) waartoe zij behoren. Het lid kan evenmin akkoord gaan met verschillende barema's naar gelang van de werkvoorwaarden. Hij kan wel instemmen met een bijzondere procentuele toeslag voor speciale werkvoorwaarden (nachtwerk — onderbroken werkuren). De Minister herinnert er aan dat de wedden en lonen van de openbare ziekenhuizen dienen gealigneerd op deze van het gemeentepersoneel.

De revalorisatie zal gesteund zijn op :

- 1) een weddeschaal voor het verzorgend personeel;
- 2) een revalorisatie van het zwaarder werk in de ziekenhuizen. De verpleegsterswedden, volgens de categorie, zijn geregeld in de algemene weddeschaal van het Rijk met instemming van de syndikale organisaties.

Inzake delgingen, waarover hetzelfde lid vragen stelde antwoordt de Minister dat deze de uitbreiding, de hernieuwing en de heruitrusting moeten verzekeren.

une période indéterminée, et à prévoir un préavis d'un an en cas de retrait des agrémentations.

Le Ministre fait observer qu'en accordant une agrémentation pour une période indéterminée, cela aurait pour conséquence de ne faire intervenir les services de contrôle que dans les cas où des faits graves se seraient produits.

En pratique, la période actuelle est de 6 ans. L'agrément est retirée après qu'il aura été accordé un délai suffisant pour satisfaire aux normes. Pour le reste, le Ministre renvoie au rapport du Sénat, page 27.

L'amendement est retiré et l'article est adopté à l'unanimité.

Art. 4.

Le texte français semble moins clair que le texte néerlandais.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 5.

Un débat s'est à nouveau engagé à propos de cet article. Plusieurs observations ont été formulées au sujet du prix de la journée d'entretien pendant la période de transition. Ce prix est, pour cette période, fixé à un montant trop peu élevé, si bien que les hôpitaux se trouveront toujours en déficit. Celui-ci augmentera d'ailleurs encore en 1964, en raison du paiement des traitements revalorisés, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1962.

Le crédit de 300 millions, prévu au budget 1964 du Département, ne suffira pas à compenser ces augmentations.

Le Ministre confirme le fait que sera assurée la gratuité du séjour à l'hôpital. Il ne peut donc être question d'exiger un supplément des malades admis en salle commune. Des assouplissements sous ce rapport sont d'ailleurs prévus à l'article 20.

Il est dès à présent établi que le crédit de 300 millions de francs sera insuffisant. Sans doute aura-t-on besoin, arriérés de traitements compris, de 350 à 400 millions.

Répondant à une question d'un autre membre, le Ministre confirme formellement une fois de plus que les soins seront — avec toutes les conséquences résultant pour le Gouvernement d'une telle mesure — gratuits pour toutes les catégories énumérées dans la loi, sauf, pendant la période transitoire, pour les chambres à deux personnes.

Un membre s'élève contre les différences dans les traitements des infirmières, selon la catégorie à laquelle elles appartiennent (A² ou A¹). Il désapprouve de même les barèmes qui diffèrent d'après les conditions de travail. Il peut toutefois approuver un supplément pourcentuel spécial pour des conditions de travail particulières (travail de nuit — interruptions dans les heures de travail). Le Ministre rappelle que les traitements et les salaires dans les hôpitaux publics doivent être alignés sur ceux du personnel des communes.

La revalorisation sera basée sur :

- 1) une échelle barémique pour le personnel soignant;
 - 2) une revalorisation du travail pénible dans les hôpitaux.
- Les barèmes des infirmières établis par catégorie sont réglés par l'échelle barémique générale de l'Etat, avec le consentement des organisations syndicales.

Au sujet des amortissements que concernaient certaines questions du même membre, le Ministre répond qu'ils doivent permettre l'extension, le renouvellement et le rééquiper.

Voor de openbare ziekenhuizen zal deze berekend worden op maximum 40 % van de vervangingswaarde.

Hij verklaart zich tegenstander van een Nationaal Fonds op pool. Hij verwijst ter zake naar de bespreking van het amendement in de Senaat ingediend door de heer Vanhoeylandt.

Een koninklijk besluit zal nodig zijn om het probleem der delgingen aan te passen aan de gedachte van de planning.

Artikel 5 wordt eenparig aangenomen op één onthouding na.

Art. 6.

Een lid vreest dat de toepassing van dit artikel kan leiden tot een verschillende behandeling en zelfs tot willekeur. Hij pleit voor een systeem van eenvormige betoelaging.

De Minister merkt op dat de voorziene bepaling de legalisering beoogt van de bestaande toestand.

Gans het stelsel van de betoelaging is te herzien. Hoe? Dat kan nu nog niet bepaald worden. In ieder geval zal in het koninklijk besluit een minimum-procent toelage worden vastgesteld.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 7, 8, 9, 10 en 11.

De artikelen 7, 8, 9, 10 en 11 worden zonder opmerkingen eenparig aangenomen.

Art. 12.

Een lid dringt nogmaals aan op de noodzakelijkheid van een vlugge betaling van de tegemoetkomingen van de mutualiteiten en de Staatstoelage.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen op één onthouding na.

Art. 13, 14 en 15.

Deze artikelen worden eenparig aangenomen op één onthouding na.

Art. 16.

Een amendement werd ingediend door de heer Michel (zie stuk n° 680/2).

De Minister laat gelden dat dringende redenen altijd tevens ook van gebiedende aard dienen te zijn.

Het amendement wordt ingetrokken en het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 17.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Ar. 18.

De Commissie bespreekt het amendement van de heer Michel (Stuk n° 680/3).

pement. Pour les hôpitaux publics, il estime que l'amortissement ne peut dépasser 40 % de la valeur de remplacement.

Il s'oppose à la création d'un Fonds ou pool national. A ce sujet, il renvoie à la discussion de l'amendement présenté au Sénat par M. Vanhoeylandt.

Il faudra un arrêté royal pour adapter le problème des amortissements à l'idée de « planification ».

L'article 5 est adopté à l'unanimité moins une abstention.

Art. 6.

Un membre craint que l'application du présent article ne donne lieu à des régimes de soins différenciés et ne suscite même l'arbitraire. Il plaide en faveur d'un système de subventionnement uniforme.

Le Ministre fait observer que la disposition prévue vise à légaliser la situation existante.

Il conviendrait de revoir l'ensemble du système de subventionnement. Actuellement, il est encore impossible de préciser comment cela se fera. L'arrêté royal déterminera en tout cas le pourcentage minimum de cette subvention.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 7, 8, 9, 10 et 11.

Les articles 7, 8, 9, 10 et 11 sont adoptés à l'unanimité, sans observation.

Art. 12.

Un membre insiste une fois de plus sur la nécessité d'un paiement rapide des interventions des mutualités et du subside de l'Etat.

Cet article est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

Art. 13, 14 et 15.

Ces articles sont adoptés à l'unanimité, moins une abstention.

Art. 16.

M. Michel a présenté un amendement à cet article (cfr. doc. n° 680/2).

Le Ministre fait valoir que des raisons urgentes auront toujours nécessairement un caractère impératif.

L'amendement est retiré et l'article est adopté à l'unanimité.

Art. 17.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 18.

La Commission discute de l'amendement (doc. n° 680/3) de M. Michel.

De Minister verklaart dat moet vermeden worden dat diegene die de erkenning niet zouden aanvragen zouden gedekt zijn, wat gedeeltelijk het geval zou zijn met de tekst voorgesteld door de heer Michel.

De Minister verklaart uitdrukkelijk dat de preciese en strenge tekst geen ander doel heeft dan een stok achter de deur te zijn.

In ieder geval zal er een administratieve procedure zijn, alvorens een klacht zal worden neergelegd.

De indiener van het amendement neemt akte van die verklaring en trekt zijn amendement in.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 19.

De heer Lenoir heeft hierop een amendement ingediend (Stuk n° 680/3).

De Minister laat opmerken dat de vrees uitgedrukt in de verantwoording niet gegrond is, aangezien de tekst spreekt van de op 1 januari 1964 betaande diensten. Indien de dienst bestaat op 1 januari 1964, erkend of niet erkend op deze datum geniet hij dan vanaf deze datum van een voorlopige erkenning.

Het amendement wordt ingetrokken en het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 20.

Een uitvoerige bespreking ontwikkelt zich rond het amendement ingediend door de heer Lenoir (Stuk n° 680/2). Het betoogt aanpassingen aan de prijs van de verpleegdag in 1964 mogelijk te maken, op grond van de beheersrekeningen over het dienstjaar 1963.

De Minister vraagt niet aan te dringen. Het gaat om een financieel probleem. De Regering is van oordeel dat het nieuwe stelsel ten minste gedurende een semester moet geëxperimenteerd worden en het is nog niet bewezen dat de vastgestelde prijs over 1964 te laag zal zijn. De Minister verwijst naar de gegevens in zijn bezit.

Het project wil geenszins een oplossing geven voor de tekorten van het verleden; aldus is hij gebonden door dwingende imperatieven. De aanpassing over 1965 zal echter dienen rekening te houden met de eventuele deficieten over 1964; indien zulks niet geschiedt, kan er geen sprake meer zijn van normale prijs.

Een lid verklaart dat hij het amendement Lenoir zou stemmen, ware het niet dat de wet dringend dient goedgestemd te worden.

Indien dit amendement aangenomen kon worden dan zou dit een steun betekenen voor de Minister bij zijn collega van Financiën.

De indiener van het amendement werpt op dat het van weinig logika getuigt, de kosteloosheid te verzekeren, en niet terzelfder tijd deze kosteloosheid mogelijk maken.

De Commissie wil op een bijzondere wijze haar standpunt beklemtonen door te verklaren dat zij aanvaardt de wet te stemmen op voorwaarde dat in 1956 de deficieten van 1964 zouden worden weggewerkt.

Het amendement wordt ingetrokken.

In verband met artikel 20-6° verwijst een lid naar zijn tussenkomst in de algemene bespreking, waar hij het had over de diskriminatie tussen de gemeenten die met eigen middelen de tekorten die er onvermijdelijk zullen zijn, zullen moeten dekken, en de andere voor wie de Staat de lasten van de opgenomen leningen zal dragen.

Hij geeft lezing van een amendement dat hem ter zake door een collega werd gesuggereerd. Verder verwijst hij naar sommige verklaringen van de heer Minister van Binnenlandse Zaken volgens welke de normale prijs de werkelijke kostprijs zal moeten benaderen.

Le Ministre déclare qu'il faut éviter de couvrir la responsabilité des personnes ne sollicitant pas l'agrément; or, il en serait partiellement ainsi en cas d'adoption du texte préconisé par M. Michel.

Le Ministre déclare formellement que le seul but que poursuit ce texte précis et rigide, est d'exercer une pression.

Une procédure administrative précédera en tous cas tout dépôt de plainte.

L'auteur de ces amendements prend acte de ces déclarations et retire son amendement.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 19.

M. Lenoir a présenté un amendement à cet article (Doc. n° 680/3).

Le Ministre fait observer que l'appréhension exprimée dans la justification n'est pas fondée, étant donné que le texte parle des services existants au 1^{er} janvier 1964. Si le service existe le 1^{er} janvier 1964 — qu'il soit ou non agréé à cette date — il bénéficie, dès ce moment, d'une agrément provisoire.

L'amendement est retiré et l'article est adopté à l'unanimité.

Art. 20.

Une longue discussion s'engage autour de l'amendement déposé par M. Lenoir (Doc. n° 680/2). Il tend à permettre des ajustements du prix de la journée d'entretien en 1964 sur la base des comptes de gestion de l'exercice 1963.

Le Ministre demande de ne pas insister. Il s'agit d'un problème financier. Le Gouvernement estime que le nouveau régime doit être expérimenté pendant un semestre au moins; il n'est pas encore prouvé que le prix fixé pour 1964 soit trop bas. Le Ministre se réfère aux renseignements qu'il possède.

Le projet n'entend nullement apporter une solution quant aux déficits du passé. C'est ainsi qu'il est lié par des impératifs inéluctables. Pour son application en 1965, il conviendra de tenir compte des déficits éventuels de 1964, sans quoi il ne peut être question de prix normal.

Un membre déclare qu'il voterait l'amendement Lenoir, si la loi ne devait pas être approuvée d'urgence.

Si cet amendement pouvait être voté, cela renforcerait la position du Ministre auprès de son collègue des Finances.

L'auteur de l'amendement fait valoir qu'il est peu logique de vouloir assurer la gratuité des soins, sans prévoir les moyens susceptibles de permettre cette gratuité.

La Commission entend donner un relief tout particulier à son point de vue en déclarant qu'elle accepte de voter la loi à condition, qu'en 1965 les déficits de 1964 soient résorbés.

L'amendement est retiré.

Au sujet de l'article 20-6°, un membre se réfère à son intervention au cours de la discussion générale, dans laquelle il a fait état de la discrimination entre les communes qui seraient amenées à couvrir les déficits inévitables par leurs propres ressources et celles auxquelles l'Etat se substituerait pour supporter la charge des dettes contractées.

Il donne lecture d'un amendement qu'un collègue lui a suggéré à ce sujet. D'autre part il rappelle certaines déclarations du Ministre de l'Intérieur, d'après lesquelles le prix normal doit se rapprocher du coût réel.

De Minister replikeert dat de voorziene bepaling de weergave is van de huidige toestand, weliswaar enigszins verscherpt gedurende de 2 jaren van de overgangperiode.

Alles zal afhangen van de toepassing door het Departement van Binnenlandse Zaken, dat zal moeten blijk geven van veel soepelheid.

Artikel 20 wordt eenparig aangenomen op 3 onthoudingen na.

Art. 21 en 22.

Deze artikelen worden eenparig aangenomen.

* * *

Het gehele ontwerp wordt aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

De Verslaggever,

L. VERHENNE.

De Voorzitter,

J. SMEDTS.

Le Ministre répond que la disposition prévue reflète la situation actuelle, quelque peu accentuée il est vrai pendant les 2 ans de la période transitoire.

Tout dépendra de l'application par le Département de l'Intérieur, qui devra faire preuve de beaucoup de souplesse.

L'article 20 est adopté à l'unanimité moins trois abstentions.

Art. 21 et 22.

Les articles 21 et 22 sont adoptés à l'unanimité.

* * *

L'ensemble du projet est adopté par 13 voix moins 2 abstentions.

Le Rapporteur,

L. VERHENNE.

Le Président,

J. SMEDTS.