

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1972-1973.

23 MAI 1973.

## Projet de loi modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

AMENDEMENTS PRESENTES  
PAR LE GOUVERNEMENT.

ART. 5.

A l'article 5, le texte proposé en remplacement de l'article 6 de la loi sur les hôpitaux est remplacé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministre, et après avis de la Commission Nationale de programmation hospitalière, instituée en vertu du présent article, les critères qui sont d'application pour la programmation des différentes espèces d'hôpitaux et services hospitaliers, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, leur équipement et la coordination de leurs installations et de leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir et des impératifs d'une saine gestion, ainsi que des prévisions concernant l'évolution des équipements sanitaires qui, sans appartenir directement au secteur hospitalier, sont de nature à influencer ces critères de programmation.

Le programme hospitalier vise également à réaliser une répartition équitable des lits entre les divers secteurs représentant les pouvoirs organisateurs d'hôpitaux.

» § 2. Les critères dont question au § 1<sup>er</sup> sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, compte tenu notamment des chiffres de la popu-

R. A 8678

Voir :

Documents du Sénat :

477 (Session de 1970-1971) : Projet de loi.

202 (Session de 1972-1973) : Amendements.

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1972-1973.

23 MEI 1973.

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

AMENDEMENTEN  
VAN DE REGERING.

ART. 5.

De tekst voorgesteld ter vervanging van artikel 6 van de ziekenhuiswet wordt vervangen door de volgende :

« § 1. Bij een in Ministerraad overlegd besluit en na het advies te hebben ingewonnen van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie die krachtens dit artikel wordt opgericht, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan en met de vereisten van een gezond beheer, alsmede met de vooruitzichten inzake ontwikkeling van de gezondheidsvoorzieningen die zonder direct tot de ziekenhuissector te behoren, van aard zijn de programmatiecriteria ervan beïnvloeden.

Het ziekenhuisprogramma is eveneens gericht op een billijke verdeling van de bedden onder de verscheidene sectoren die door de inrichtende besturen van de ziekenhuizen worden vertegenwoordigd.

» § 2. De criteria waarvan sprake in § 1 zijn forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende onder meer met de bevolkings-

R. A 8678

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

477 (Zitting 1970-1971) : Ontwerp van wet.

202 (Zitting 1972-1973) : Amendementen.

lation, de la structure d'âge, de la morbidité, de la répartition géographique et de la répartition équitable dont question au dernier alinéa du § 1<sup>er</sup>.

Ces critères sont d'application sur l'ensemble du territoire et constitueront une base d'appréciation pour la répartition des crédits entre les trois régions visées par ou en vertu de l'article 107<sup>quater</sup> de la constitution.

Ces critères doivent servir également pour l'élaboration et l'adaptation annuelle d'une programmation qui doit comprendre d'une façon permanente une période de 5 années budgétaires suivant l'année dans laquelle ce programme est établi.

» § 3. Il est créé une Commission Nationale de programmation hospitalière.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la composition et le nombre des membres de la Commission Nationale et nomme les membres.

Il fixe les règles de fonctionnement de la Commission Nationale et détermine les délais dans lesquels elle est tenue d'émettre les avis prescrits par la loi.

La Commission Nationale a pour mission :

1<sup>o</sup> d'émettre les avis concernant l'élaboration des critères nationaux dont question au §§ 1<sup>er</sup> et 2;

2<sup>o</sup> de faire au Ministre, soit sur sa demande, soit d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'elle juge nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipements hospitaliers;

3<sup>o</sup> de donner au Ministre, soit sur sa demande, soit d'initiative, un avis concernant les projets de plan quinquennaux à établir par l'Administration des Etablissements de soins;

4<sup>o</sup> de donner au Ministre, soit sur sa demande, soit d'initiative, un avis concernant les problèmes de coordination qui se posent quand le rayonnement de certains hôpitaux dépasse les limites d'une seule région;

5<sup>o</sup> d'émettre un avis en application de l'alinéa 2 du § 8.

» § 4. Pour chacune des trois régions, il est institué une Commission régionale de programmation hospitalière.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la composition et le nombre des membres des Commissions régionales. Les membres de la Commission nationale sont de plein droit membres de la Commission régionale de la région à laquelle ils appartiennent. Le Roi nomme les autres membres par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement de ces Commissions et détermine les délais dans lesquels elles sont tenues d'émettre les avis prescrits par la loi.

cijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit, de geografische spreiding en met de billijke verdeling waarvan sprake in de laatste alinea van § 1.

Deze criteria gelden voor het gehele grondgebied en moeten onder meer toelaten de kredieten te verdelen tussen de drie gewesten zoals bedoeld in en krachtens artikel 107<sup>quater</sup> van de Grondwet.

Deze criteria moeten ook dienen voor het uitwerken en jaarlijks aanpassen van een programmatie die bestendig een periode van vijf begrotingsjaren moet omvatten volgens op het jaar waarin dat programma wordt opgesteld.

» § 3. Er wordt een Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie opgericht.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling en het aantal leden van de Nationale Commissie en benoemt de leden.

Hij stelt de regels vast voor de werking van de Commissie en bepaalt de termijnen binnen welke zij het door de wet voorgeschreven advies moet verstrekken.

De Nationale Commissie heeft tot taak :

1<sup>o</sup> advies te verstrekken in verband met de vaststelling van de nationale criteria waarvan sprake in de paragrafen 1 en 2;

2<sup>o</sup> aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die zij nodig acht in verband met de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting;

3<sup>o</sup> aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken in verband met de ontwerpen van vijfjarenplannen op te stellen door het Bestuur van de verzorgingsinstellingen;

4<sup>o</sup> aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over de problemen van coördinatie wanneer de invloedssfeer van bepaalde ziekenhuizen de grenzen van één gewest overschrijdt.

5<sup>o</sup> advies te verstrekken in toepassing van lid 2 van § 8.

» § 4. Voor elk van de drie gewesten van het Rijk wordt een Gewestelijke commissie voor ziekenhuisprogrammatie opgericht.

De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling en het aantal leden van de Gewestelijke commissies. De leden van de Nationale Commissie zijn van rechtswege lid van de gewestelijke commissie van het gewest waartoe ze behoren. De Koning benoemt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de overige leden.

De Koning stelt de regels vast voor de werking van deze Commissies en bepaalt de termijnen binnen dewelke zij het door de wet voorgeschreven advies moeten verstrekken.

**La Commission régionale a pour mission :**

1° de donner au Ministre, sur sa demande ou d'initiative, un avis concernant les priorités dont il y a lieu de tenir compte pour l'application au plan régional des critères visés aux §§ 1<sup>er</sup> et 2;

2° de faire au Ministre, soit sur sa demande, soit d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'elle juge nécessaires en matière de développement régional de l'infrastructure et équipements hospitaliers;

3° d'apprécier si la réalisation de tout avant-projet de construction, d'extension, de reconversion ou de travaux visés à l'alinéa premier du § 7 s'insère dans le cadre du programme hospitalier et de donner à ce sujet un avis au Ministre.

» § 5. Le Ministre désigne les fonctionnaires et les services de l'Administration des Etablissements de soins qui sont chargés d'assurer le secrétariat de la Commission nationale de programmation hospitalière et des commissions régionales de programmation hospitalière.

» § 6. Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personification civile aux universités de Bruxelles et de Louvain, modifiée par la loi du 28 mai 1970, ou par la loi du 7 avril 1971 portant création et fonctionnement de l'Universitaire Instelling Antwerpen, l'Etat intervient, sous forme de subventions, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme précité.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil des hôpitaux fixe les normes pour le calcul de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

» § 7. Il est interdit de construire, d'étendre ou de reconvertir un hôpital ou un service hospitalier ou d'effectuer des travaux qui modifient le nombre de lits et/ou leur destination quand cela ne s'insère pas dans le cadre du programme précité.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux travaux d'aménagement, de transformations, d'entretien ou de réparations dont le seul effet serait de permettre à un hôpital ou à un service existant, de répondre aux exigences des normes architecturales d'agréation ou de continuer à y répondre. Il en va de même pour les travaux d'aménagement qui n'apportent pas de modifications fondamentales au nombre de lits ou à la nature de l'hôpital ou du service hospitalier.

» § 8. Toute décision de refus de considérer soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension ou sa reconversion ou les travaux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 7 comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

**De Gewestelijke Commissie heeft tot taak :**

1° de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over de prioriteiten die voor de toepassing van de in §§ 1 en 2 bedoelde criteria op het gewestelijk vlak dienen in acht genomen.

2° aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die zij nodig acht in verband met de gewestelijke uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting.

3° voor elk voorontwerp van bouw, uitbreiding, omschakeling of van werken bedoeld in het eerste lid van § 7, na te gaan of de verwezenlijking ervan past in het raam van het ziekenhuisprogramma en de Minister hierover advies te verstrekken.

» § 5. De Minister duidt de ambtenaren en de diensten uit het Bestuur van de Verzorgingsinstellingen aan die ermede gelast worden het secretariaat te verzekeren van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van de Gewestelijke Commissies voor ziekenhuisprogrammatie.

» § 6. Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een instelling beheerst door de wet van 12 augustus 1911 waarbij aan de universiteiten van Brussel en Leuven de rechtspersoonlijkheid wordt verleend, gewijzigd bij de wet van 28 mei 1970, of door de wet van 7 april 1971 houdende oprichting en werking van de Universitaire Instelling Antwerpen, kan de Staat, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst evenals in de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van dat ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het voormelde programma.

De Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit en de Ziekenhuisraad gehoord, stelt de normen van berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden waaronder en de wijze waarop ze worden toegekend.

» § 7. Het is verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden of om te schakelen of werken uit te voeren die het aantal bedden en/of de bestemming ervan wijzigen wanneer zulks niet past in het raam van het voormelde programma.

Het voorgaande lid is niet van toepassing op werken van verbetering, verbouwing, onderhoud of herstelling die alleen zijn bestemd om een bestaande ziekenhuis of dienst de mogelijkheid te bieden om te voldoen of te blijven voldoen aan de architectonische erkenningsnormen. Hetzelfde geldt voor veranderingswerken die geen fundamentele wijziging brengen in het aantal bedden of in de aard van het ziekenhuis of de ziekenhuisdienst.

» § 8. Elke beslissing betreffende de weigering om te beschouwen dat een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in het eerste lid van § 7, passen in het raam van voormeld programma moet worden gemotiveerd.

L'intéressé peut solliciter un nouvel examen du dossier. Il dispose de 30 jours pour faire ses remarques. Dans ce cas, le dossier et les remarques sont soumises pour un nouvel examen à l'avis de la Commission nationale de programmation hospitalière. Le Roi détermine les autres règles de la procédure; la décision finale est prise par arrêté royal. »

*Justification.*

L'amendement a pour but d'apporter au texte du projet les modifications qui, à la suite de la discussion générale en commission, semblent souhaitables, notamment l'assouplissement de la procédure en ce qui concerne la programmation.

En outre, il a été tenu compte de l'évolution qui, suite à la révision de la Constitution, a eu lieu en matière de régionalisation.

Pour le reste, le nouveau texte suit de près le contenu du texte du projet; toutefois, afin d'éviter des difficultés techniques lors de la discussion, le texte intégral de l'article a été repris dans le texte de l'amendement. Celui-ci vient donc entièrement à la place de l'article 5 du projet et fait tomber l'amendement du Gouvernement sur cet article (S. 202 du 25 avril 1973).

**ART. 12bis.**

Insérer un article 12bis, conçu comme suit :

Remplacer l'article 21 de cette loi par le texte suivant :

« Article 21. — Au dernier alinéa l'article 60 de la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal n° 93 du 30 novembre 1939, confirmé par la loi du 16 juin 1947, ainsi que par la loi du 14 février 1961, les mots « à l'exclusion des hôpitaux » sont remplacés par les mots « et notamment des institutions hospitalières ».

*Justification.*

Cet amendement veut réaliser le but poursuivi par la proposition de loi Verspeeten et consorts (Doc. 454), c'est-à-dire rétablir la base légale permettant d'exempter les hôpitaux de C.A.P. de l'obligation d'appliquer la comptabilité budgétaire administrative à côté de la comptabilité qui leur est imposée par la loi sur les hôpitaux.

*Le Ministre de la Santé publique et de l'Environnement,*  
**J. DE SAEGER.**

De betrokkene kan een nieuw onderzoek van het dossier aanvragen. Hij beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te maken. In dit geval worden het dossier en deze opmerkingen voor een nieuw onderzoek aan het advies van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie overgemaakt. De Koning bepaalt de verdere regels van de procedure; de eindbeslissing wordt getroffen bij Koninklijk besluit.

*Verantwoording.*

De bedoeling van dit amendement bestaat erin aan de ontwerp tekst de wijzigingen aan te brengen waarvan de wenselijkheid gebleken is uit de algemene bespreking die destijds in de commissie heeft plaats gehad, meer speciaal in verband met de versoepeling van de procedure inzake programmatie. Bovendien werd rekening gehouden met de evolutie die ingevolge de Grondwetsherziening heeft plaats gehad op het stuk van de gewestvorming.

De nieuwe tekst blijft voor het overige zo dicht mogelijk bij de inhoud van de ontwerp tekst; om technische moeilijkheden bij de bespreking te voorkomen wordt evenwel in het amendement de volledige tekst van het artikel opgenomen. Deze komt dus volledig in de plaats van artikel 5 van het ontwerp en doet het amendement van de Regering op dit artikel (S. 202 dd. 25 april 1973) vervallen.

**ART. 12bis.**

Een artikel 12bis in te lassen, luidende als volgt :

Artikel 21 van die wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Artikel 21. — In het laatste lid van artikel 60 van de organieke wet van 10 maart 1925 op de openbare onderstand, zoals het gewijzigd werd door het Koninklijk Besluit nr. 93 van 30 november 1939, bekrachtigd door de wet van 16 juni 1947, alsmede door de wet van 14 februari 1961, worden de woorden « met uitsluiting van de ziekenhuizen » vervangen door de woorden « en inzonderheid de verzorgingsinstellingen ».

*Verantwoording.*

Dit amendement wil tegemoetkomen aan het doel dat nagestreefd wordt door het wetsvoorstel Verspeeten en cs. (Doc. 454), nl. de wettelijke basis herstellen waardoor het mogelijk wordt de ziekenhuizen van de C.O.O. te ontlasten van de verplichting de administratieve budgettaire boekhouding toe te passen naast de boekhouding die hen door de ziekenhuiswet wordt opgelegd.

*De Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu,*  
**J. DE SAEGER.**