

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1972-1973.

13 JUIN 1973.

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE (1)
PAR M. **HAMBYE.**

Le projet de loi, déposé sur le bureau du Sénat le 8 juin 1971, a fait l'objet d'un premier examen au cours de quatre séances tenues par votre Commission les 16 et 30 juin, 7 et 14 juillet 1971. Deux séances ont été consacrées à la discussion générale.

M. Namèche, à l'époque Ministre de la Santé publique, a ouvert cette discussion par un exposé qui peut être résumé comme suit : après avoir fait l'éloge de la loi de 1963, le Ministre constate que celle-ci constituait une transition entre un régime de liberté totale en matière hospitalière et un système tendant à mettre de l'ordre dans un des secteurs les plus importants de l'activité médico-sociale, mais aussi de l'activité économique du pays. Il constate que les investissements hospitaliers valent plus de 50 milliards et que le chiffre d'affaire annuel des hôpitaux dépasse 20 milliards.

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Cuvelier E., président; Cathenis, De Vlies, Elaut, Ferret, Mme Godinache-Lambert, MM. Gribomont, Lambiotte, Loriaux, Mesotten, Mme Nauwelaerts-Thues, MM. Olivier, Smeers, Van den Eynden, Vandezande, Vannieuwenhuyze, Verbist, Mme Verdin-Leenaers, MM. Verleysen, Verspeeten, Wyninckx et Hambye, rapporteur.

R. A 8678

Voir :

Documents du Sénat :

477 (Session de 1970-1971) : Projet de loi.
202 (Session de 1972-1973) : Amendements.
259 (Session de 1972-1973) : Amendements.
273 (Session de 1972-1973) : Amendement.
275 (Session de 1972-1973) : Sous-amendement.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1972-1973.

13 JUNI 1973.

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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID EN DE GEZINSZORG (1)
UITGEBRACHT
DOOR DE H. **HAMBYE.**

Het wetsontwerp, dat op 8 juni 1971 bij de Senaat werd ingediend, werd aan een eerste onderzoek onderworpen in de loop van vier vergaderingen door uw Commissie gehouden op 16 en 30 juni en op 7 en 14 juli 1971. De algemene bespreking heeft twee vergaderingen in beslag genomen.

De heer Namèche, toenmalig Minister van Volksgezondheid, heeft die bespreking geopend met een uiteenzetting die als volgt kan worden samengevat : na een woord van lof voor de auteurs van de wet van 1963, stelt de Minister vast dat die wet een overgang betekende tussen het stelsel van volstrekte vrijheid op het gebied van de verpleging en een systeem dat orde heeft willen scheppen in een van de belangrijkste sectoren van de sociaal-medische maar ook voor de economische activiteit van het land. Hij stelt bovendien ook nog vast dat de investeringen in het ziekenhuiswezen meer dan 50 miljard bedragen en dat de jaarlijkse omzet van de ziekenhuizen meer dan 20 miljard beloopt.

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Cuvelier E., voorzitter; Cathenis, De Vlies, Elaut, Ferret, Mevr. Godinache-Lambert, de hh. Gribomont, Lambiotte, Loriaux, Mesotten, Mevr. Nauwelaerts-Thues, de hh. Olivier, Smeers, Van den Eynden, Vandezande, Vannieuwenhuyze, Verbist, Mevr. Verdin-Leenaers, de hh. Verleysen, Verspeeten, Wyninckx en Hambye, verslaggever.

R. A 8678

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

477 (Zitting 1970-1971) : Ontwerp van wet.
202 (Zitting 1972-1973) : Amendementen.
259 (Zitting 1972-1973) : Amendementen.
273 (Zitting 1972-1973) : Amendement.
275 (Zitting 1972-1973) : Subamendement.

Le problème des hôpitaux ne peut se dissocier de celui de l'assurance contre la maladie et l'invalidité; un phénomène d'inflation se manifeste dans ces deux secteurs. Si les principes de la loi de 1963 étaient corrects, des distorsions se sont produites et des abus existent qu'on ne peut tolérer davantage.

Des problèmes se posent : en matière de construction d'hôpitaux, de gestion interne de ceux-ci, de plan comptable et de détermination du prix de la journée d'entretien, de meilleure connaissance du fonctionnement médical, technique technique et administratif des hôpitaux. Des régions restent insuffisamment équipées; ailleurs, la concurrence entre établissements voisins prend des formes intolérables. Le moment est donc venu de reviser la loi et de rendre plus contraignantes certaines de ses dispositions.

Le Conseil des Hôpitaux, élément essentiel pour la bonne application de la loi, a fait à ce sujet diverses suggestions. C'est en fonction de ces carences et sur le vu de ces suggestions que le projet a été élaboré. Son objet est de compléter et de renforcer le texte de 1963.

Il a fait l'objet de consultations des organisations représentatives des milieux hospitaliers, mutuellistes et syndicalistes, ainsi que des représentants du Corps médical.

Le Ministre souligne que le projet a été très généralement admis et qu'il ne suscite plus de réaction défavorable.

Il ne résoud évidemment pas tous les problèmes, mais son application contribuera fortement à l'amélioration de la situation actuelle. Il faudra, pour aller plus loin, poursuivre les recherches notamment en matière de gestion, d'études sur la morbidité, en matière médicale.

Il faudra aussi, en songeant aux coûts de l'hospitalisation, voir si des alternatives ne peuvent être appliquées : soins et hospitalisation à domicile, hôpitaux de jour, hôpitaux de nuit. En attendant, le projet vise à rationaliser les investissements, en empêchant par un planning impératif les investissements non justifiés, à faire apparaître mieux les éléments de la gestion administrative et médicale; à reconnaître la qualification particulière de certains services.

Il habilite le Roi à créer un Fonds des Constructions hospitalières, qui sera l'instrument de financement indispensable à une politique hospitalière et met, en matière de subsides à la construction, sur un pied d'égalité les hôpitaux publics et privés.



Het vraagstuk van de ziekenhuizen kan niet worden gescheiden van dat van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit : in beide sectoren wordt een inflatieverschijnsel waargenomen. De grondbeginselen van de wet van 1963 waren misschien wel onberispelijk, maar dat belet toch niet dat er zich sindsdien ontwrichtingen hebben voorgedaan en dat misbruiken aan het licht zijn gekomen, die niet langer mogen worden geduld.

Tal van problemen zijn hierdoor gerezen : op het gebied van de bouw en het beheer van de ziekenhuizen, het boekhoudplan, de bepaling van het onderhoudsgeld per dag en een betere kennis van de medische, technische en administratieve werking van de ziekenhuizen. Bepaalde streken zijn nog niet voldoende uitgerust; elders doen naburige inrichtingen elkaar een onduidbare concurrentie aan. Het ogenblik lijkt dan ook geschikt om de wet te herzien en sommige voorzieningen ervan meer kracht bij te zetten of te verscherpen.

De Ziekenhuisraad, die een essentieel element is voor de goede toepassing van de wet, heeft dienaangaande verschillende voorstellen ingediend. Op grond van die tekortkomingen en van wat op dat gebied in overweging is gegeven werd het ontwerp opgemaakt, dat strekt tot aanvulling en verscherping van de tekst van 1963.

De representatieve organisaties uit het ziekenhuiswezen, de ziekenfondsen en de vakbonden alsmede het geneesherenkorps werden hieromtrent geraadpleegd.

De Minister wijst erop dat het ontwerp vrij algemeen werd goedgekeurd en dat het geen ongunstige reacties meer uitlokt.

Het ontwerp lost uiteraard niet alle problemen op, doch de toepassing ervan zal in zeer ruime mate bijdragen tot de verbetering van de huidige toestand. Om verder te gaan zouden de onderzoeken moeten worden voortgezet, meer bepaald wat het beheer, de studies over het ziektecijfer en de geneskunde betreft.

Men zal ook, met de kosten voor de ziekenhuisverpleging voor ogen, moeten nagaan of er geen andere mogelijkheden openliggen : thuisverpleging, dagziekenhuizen, nachtziekenhuizen. Intussen heeft dat ontwerp ten doel enerzijds de investeringen te rationaliseren door, via een dwingende planning, niet gerechtvaardigde investeringen te voorkomen en anderzijds de elementen van het administratief en geneeskundig beheer beter tot hun recht te laten komen; het beoogt verder de erkenning van een bijzondere bekwaamheid van bepaalde diensten.

Het verleent de Koning de bevoegdheid om een Fonds voor de Ziekenhuisbouw op te richten, welk financieringsinstrument onontbeerlijk is voor een gezond ziekenhuisbeleid en, wat de bouwtoelagen betreft, de openbare en private ziekenhuizen gelijkschakelt.



Discussion générale.

Un commissaire constate que le projet n'apporte que des solutions fragmentaires à un très vaste problème. Il conviendrait de donner une définition précise du terme « hôpital » et de décider si des services techniques : laboratoire, radiographie, ambulance, service de garde dans la mesure où ils servent une clientèle d'ambulants, font ou non partie de l'hôpital et si le boni ou le mali de ces services doit entrer en ligne de compte pour le calcul du prix normal. La notion du prix normal apparaît comme une notion fautive qui avantage les hôpitaux peu ou mal équipés : la fixation du prix sur la base d'éléments vieux de plusieurs années reste toujours en retard sur l'évolution des coûts; ne devrait-on pas s'orienter vers un système de prix prévisionnels ? Les rapports financiers entre les directions hospitalières et le corps médical restent à préciser et font l'objet de contestations entre les parties intéressées. Quant au système de programmation proposé, le projet demande à être précisé : à première vue, la procédure proposée semble exagérément lourde et lente. Peut-on confier au Roi seul, de décider de tout ce qui concerne le Fonds des Constructions hospitalières ? N'est-ce pas le rôle du législateur d'en fixer au moins les principes généraux ? Enfin, l'administration du département ne paraît pas être à même d'utiliser la masse de documents et de renseignements qu'entraînera la mise en œuvre totale du plan comptable et des autres mesures que prévoit l'article 3. Une extension du cadre est-elle prévue ? Quelle en sera l'incidence budgétaire ?

Un commissaire défend l'idée d'une meilleure implantation des hôpitaux dans des zones de calme, facilement accessibles aux ambulances.

Un autre commissaire se déclare partisan du planning impératif, mais une très grande souplesse sera nécessaire dans la mise en œuvre du plan. Il faudra tenir compte des situations existantes pour construire de nouveaux hôpitaux et moderniser ceux qui existent. Le critère de la population ne peut être seul pris en considération. Il demande comment sera alimenté le Fonds des Constructions hospitalières. En ce qui concerne l'implantation des hôpitaux, il se dit d'accord avec l'intervenant précédent et ajoute qu'il appartient à l'administration de l'Urbanisme de protéger cette implantation en interdisant à proximité des hôpitaux des constructions déplorables.

Abordant le problème des rapports entre directions hospitalières et médecins, un commissaire souligne qu'il y a dans ce domaine des abus des deux côtés. Répondant immédiatement à l'intervenant, le Ministre fait remarquer que le projet en discussion ne règle pas ce problème et rappelle les négociations en cours en Commission paritaire; divers projets de convention, compte tenu de situations très différentes, sont en vue.

Algemene bespreking.

Een lid stelt vast dat het ontwerp slechts een gedeeltelijke oplossing betekent voor dit enorme probleem. Men zou een precieze omschrijving moeten geven van de term « ziekenhuis » en beslissen of de technische diensten — laboratorium, radiografie, ambulance, wachtdienst, in zover dat zij zorgen voor een ambulante cliënteel — al dan niet deel uitmaken van het ziekenhuis en of de overschotten en de tekorten van die diensten in aanmerking moeten worden genomen voor de berekening van de normale prijs. Het begrip « normale prijs » lijkt een vals begrip te zijn dat de weinig of slecht uitgeruste ziekenhuizen bevoordeelt : de vaststelling van de prijs op basis van verschillende jaren oude gegevens blijft steeds ten achter bij de evolutie van de kosten; zou men niet veeleer in de richting van een systeem van provisionele prijzen moeten gaan ? De financiële betrekkingen tussen de leiding van de ziekenhuizen en het geneesherenkorps moeten nog duidelijk worden omschreven en vormen nog steeds een steen des aanstoots tussen de twee betrokken partijen. Wat het voorgestelde programmatiestelsel aangaat, moet het ontwerp nog nader worden uitgewerkt : op het eerste gezicht lijkt de voorgestelde formule overdreven zwaar en traag. Kan men aan de Koning alleen overlaten beslissingen te nemen in alles wat het Fonds voor Ziekenhuisbouw betreft; is het niet de taak van de wetgever er tenminste de algemene principes van vast te leggen ? Ten slotte lijkt de administratie van het departement niet bij machte om de massa documenten en inlichtingen te gebruiken die de volledige toepassing van het boekhoudplan en van andere maatregelen, bepaald in artikel 3, zal teweegbrengen. Wordt een uitbreiding van de personeelsformatie in het vooruitzicht gesteld ? Wat zal de weerslag daarvan zijn op de begroting ?

Een lid verdedigt het idee van een betere vestiging van de ziekenhuizen in een rustige omgeving die gemakkelijk bereikbaar is voor de ziekenwagens.

Nog een ander lid verklaart dat hij voorstander is van een dwingende planning; doch dan zal bij de uitvoering van het plan een grote soepelheid aan de dag moeten worden gelegd. Voor de bouw van nieuwe ziekenhuizen en de modernisering van bestaande inrichtingen zal rekening moeten worden gehouden met bestaande toestanden. Men mag zich niet uitsluitend baseren op het bevolkingscriterium. Hij vraagt zich af hoe het Fonds voor de Ziekenhuisbouw zal gestijfd worden. Wat de vestiging van de ziekenhuizen betreft, verklaart hij zich akkoord met de vorige spreker en voegt eraan toe dat het tot de taak van het Bestuur van de Stedebouw behoort die vestiging te beschermen door het optrekken van betreuwenswaardige gebouwen in de nabijheid van ziekenhuizen te verbieden.

Sprekend over het probleem van de betrekkingen tussen de leiding van de ziekenhuizen en de geneesheren, wijst een lid erop dat er van beide kanten misbruiken worden gemaakt. De Minister antwoordt hierop onmiddellijk dat het ontwerp in kwestie dit probleem niet regelt en herinnert eraan dat er onderhandelingen worden gevoerd in het paritair comité. Verschillende ontwerpen van overeenkomsten worden, rekening houdend met zeer uiteenlopende toestanden, in het vooruitzicht gesteld.

Plusieurs commissaires reviennent sur le problème du planning impératif : s'ils en approuvent le principe, il reste à choisir les normes de base, qui viendront s'ajouter aux chiffres de population.

Des questions sont encore posées quant à la création d'un réseau de transports urgents par hélicoptère, à la reprise par des commissions d'assistance publique des hôpitaux des anciennes sociétés minières du Limbourg et à l'intégration dans le planning hospitalier des cliniques spécialisées créées à l'initiative de certaines compagnies d'assurances.

**

Le Ministre répond comme suit à ces diverses interventions. Il reconnaît que le projet ne règle pas tous les problèmes qui se posent dans ce domaine particulier; on ne peut toutefois perdre de vue les solutions qui peuvent intervenir dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité ou au cours des négociations à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux.

Un des objets du projet est d'aboutir à une meilleure collaboration entre les secteurs publics et privés et d'éliminer certaines formes de concurrence qui entraînent une dispersion des efforts et une augmentation des coûts.

Il rappelle qu'une circulaire du Ministre de l'Intérieur a interdit aux communes, en application de l'article 13 de la loi sur les hôpitaux, de prendre en charge le déficit de gestion des hôpitaux des commissions d'assistance publique. Le Ministre doit dès lors, pour assurer l'équilibre financier de ceux-ci, accepter toutes les dépenses des établissements publics, soit en en tenant compte dans l'application de l'article 9 de la loi, soit en les couvrant à charge du crédit spécial prévu à cet effet au budget du département, ce qui place les établissements publics dans une position privilégiée exclusive de tout sentiment de responsabilité. De là, des situations fort dissemblables dans les coûts des divers centres de frais : personnel, alimentation, administration, etc.

La situation se complique par l'existence, en matière de rémunérations, de nombreuses situations locales. On doit restituer aux pouvoirs organisateurs leur responsabilité; les suppléments de traitement, dépassant les barèmes de l'Etat, ne seront plus pris en considération dans le calcul du déficit et devront être supportés par les communes. D'autre part, des plafonds seront fixés pour certains éléments du prix de revient. La notion du prix normal doit être maintenue; mais dans l'établissement de celui-ci, il faudra serrer de plus près la réalité en définissant des critères objectifs qui devront normaliser la rétribution des prestations effectuées.

Verscheidene leden komen terug op het probleem van de dwingende planning. Ook al onderschrijven zij het principe, toch moeten de basisnormen nog worden gekozen die samen met de bevolkingscijfers zullen worden gehanteerd.

Tot slot worden nog vragen gesteld in verband met de oprichting van een helikopternet voor dringende hulpverlening, met de overnamen door de Commissies van de Openbare Onderstand van de ziekenhuizen der voormalige Limburgse mijnbouwmaatschappijen en met het betrekken in de ziekenhuisplanning van de gespecialiseerde klinieken opgericht door sommige verzekeringsmaatschappijen.

**

In antwoord op deze verschillende sprekers, erkent de Minister dat het ontwerp geen oplossing brengt voor alle bijzondere problemen. Nochtans mag niet uit het oog worden verloren dat oplossingen kunnen worden gevonden in het raam van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of in de loop van de besprekingen in de Nationale Paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen.

Het ontwerp heeft, onder meer, ten doel tot een vlottere samenwerking te komen tussen de openbare en de private sector en bepaalde vormen van concurrentie van de baan te helpen die alleen versnippering van de inspanningen en hogere kosten tot gevolg hebben.

De Minister herinnert eraan dat een circulaire van de Minister van Binnenlandse Zaken de gemeenten heeft verboden, op grond van artikel 13 van de wet op de ziekenhuizen, het beheerstekort van de ziekenhuizen der commissies van openbare onderstand voor hun rekening te nemen. Ten einde het financieel evenwicht van die ziekenhuizen te waarborgen, moet de Minister alle uitgaven van de openbare ziekenhuizen dan ook aanvaarden, hetzij door er rekening mee te houden, bij de toepassing van artikel 9 van de wet hetzij door die uitgaven te dekken ten laste van het bijzonder krediet dat daartoe op de begroting van het departement is uitgetrokken, waardoor de openbare inrichtingen in een bevoorrechte positie komen te staan, die elk begrip van verantwoordelijkheid uitsluit. Dit brengt zeer uiteenlopende toestanden mee wat betreft de kosten voor verschillende posten : personeel, voeding, administratie, enz.

De toestand wordt nog ingewikkelder door het bestaan van talrijke plaatselijke bezoldigingsregelingen. De organiserende instanties moeten voor hun verantwoordelijkheid worden geplaatst; de weddetoeslagen die de weddeschalen van het Rijk overschrijden worden niet meer in aanmerking genomen voor het berekenen van het tekort en zullen voor rekening komen van de gemeenten. Er zullen bovendien grenzen worden gesteld voor bepaalde bestanddelen van de kostprijs. Het begrip « normale prijs » moet worden behouden; maar bij het vaststellen van die prijs moet de werkelijkheid dichter worden benaderd door objectieve criteria te bepalen die de bezoldiging van de verstrekkingen moeten normaliseren.

Le prix prévisionnel auquel un commissaire a fait allusion est déjà appliqué aux nouveaux établissements pour qui font défaut les années de références; il tient compte de ce que les charges de personnel qui peuvent être facilement estimées, représentent 70 p.c. du prix de revient de la journée d'hospitalisation.

Le Ministre estime que l'extension du prix provisionnel peut être étudiée et ajoute qu'il a donné des instructions pour que dans l'application de l'article 9, les données résultant de l'examen de la comptabilité soient corrigées en vue de tenir compte de l'évolution déjà connue de certains facteurs. Le coût du service de garde pourra être intégré dans le prix de la journée pour un montant maximum de 40 francs par journée.

Le problème des rapports entre le corps médical et les gestionnaires d'hôpitaux fait l'objet des travaux de la Commission paritaire nationale Médecins-Hôpitaux. Ces travaux progressent lentement; le Ministre garde l'espoir qu'ils aboutiront à une harmonisation des points de vue.

Quant au planning, il va de soi qu'il devra être tenu compte de nombreux éléments, notamment régionaux et locaux et qu'il faudra appliquer le planning avec le maximum de souplesse. La procédure proposée est incontestablement lourde, mais paraît inévitable si l'on veut offrir à toutes les parties intéressées les garanties qu'elles ont souhaitées.

La création du Fonds des Constructions hospitalières doit permettre de mobiliser d'autres moyens de financement que les crédits traditionnellement inscrits au budget du département : emprunts, garantie de l'Etat, etc. Des options restent à prendre au niveau gouvernemental.

Une extension du cadre du département est à l'étude en vue de permettre un examen plus rapide des demandes d'application de l'article 9 et l'étude comparative des comptabilités et autres renseignements fournis par les hôpitaux; cette extension de cadre représente une dépense calculée en première approximation à 3,5 millions.

Le département de la Santé publique reprendra la charge intégrale des dépenses résultant de l'application de l'article 9, actuellement supportées à concurrence de 75 p.c. par l'A.M.I.; cette mesure renforcera l'autorité et le pouvoir de contrôle du département; la charge supplémentaire qui en résulte est de 1.800 millions pour le département, mais elle est compensée par une réduction de 640 millions dans les interventions prévues par la loi en faveur de l'A.M.I.

Le Ministre n'envisage pas d'organiser un réseau de transports urgents par hélicoptère; on peut dans le cadre du service 900 bénéficier de l'aide des hélicoptères de la gendarmerie.

Les cliniques des Compagnies d'Assurances devront être incorporées dans le planning hospitalier.

**

De provisionele prijs waarvan een lid gewaagt, wordt reeds toegepast op de nieuwe inrichtingen waarvoor geen referentiejaren bestaan; die prijs houdt rekening met het feit dat de gemakkelijk te ramen personeelskosten 70 pct. van de kostprijs per dag betekenen.

De Minister is van oordeel dat de uitbreiding van de provisionele prijs kan worden overwogen en hij heeft onderrichtingen gegeven opdat, wat betreft de toepassing van artikel 9, de gegevens ontstaan uit het onderzoek van de comptabiliteit worden aangepast rekening houdend met de reeds bekende evolutie van bepaalde factoren. De kostprijs van de wacht-dienst kan, voor een bedrag van maximum 40 frank per dag, worden doorberekend in de prijs van de verpleegdag.

De Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen houdt zich bezig met het vraagstuk van de verhoudingen tussen de geneesheren en de ziekenhuisbeheerders. Die werkzaamheden gaan maar slechts langzaam vooruit. De Minister koestert de hoop dat een harmonisatie van de standpunten zal kunnen worden bereikt.

De planning zal met de grootste soepelheid moeten geschieden, daar rekening zal moeten worden gehouden met talrijke gewestelijke en plaatselijke toestanden. Zonder enige twijfel lijkt de voorgestelde procedure vrij log, maar dit is onvermijdelijk indien men aan alle betrokken partijen de gewenste waarborgen wil bieden.

De oprichting van het Fonds voor de ziekenhuisbouw moet het mogelijk maken andere financieringsmiddelen aan te spreken dan die welke, traditioneel, op de begroting van het departement worden uitgetrokken : leningen, Staatswaarborg, enz. Op regeringsniveau moeten nog bepaalde beslissingen worden genomen.

Een uitbreiding van de personeelsformatie van het departement is in studie genomen om het mogelijk te maken de aanvragen tot toepassing van artikel 9 en de vergelijkende studie van de comptabiliteiten en van andere door de ziekenhuizen verstrekte informatie vlugger te kunnen onderzoeken; na een eerste raming zou die uitbreiding van de personeelsformatie een uitgave van 3,5 miljoen veroorzaken.

Het departement van Volksgezondheid zal de integrale last van de uitgaven, die voortvloeien uit de toepassing van artikel 9 en nu ten bedrage van 75 pct. door het R.I.Z.I.V. worden gedragen, voor eigen rekening nemen. Die maatregel kan niet anders dan het gezag en de controlemacht van het departement verstevigen. Het departement zal hierdoor een bijkomende last van 1.800 miljoen moeten dragen, maar dit wordt goedge maakt door een vermindering met 640 miljoen van de door de wet bepaalde tegemoetkomingen aan de Z.I.V.

De Minister is niet van plan een net van dringend vervoer per helikopter te organiseren; binnen het raam van de dienst 900 is het mogelijk een beroep te doen op de helikopters van de Rijkswacht.

De ziekenhuizen van de verzekeringsmaatschappijen moeten in de ziekenhuisplanning worden opgenomen.

**

Un commissaire fait état d'une notion du conseil d'administration d'une de nos universités et pose la question de la reconnaissance d'une troisième catégorie d'hôpitaux, les hôpitaux de stage. Le Ministre répond que cette hypothèse a été envisagée, mais finalement abandonnée; le projet prévoit toutefois en son article 1^{er}, des services répondant à des exigences de qualification particulière, ce qui peut aboutir en fait à la reconnaissance d'une catégorie intermédiaire entre les hôpitaux universitaires et les autres.

Un échange de vue a lieu sur les avantages et les inconvénients de la présence de stagiaires dans certaines hôpitaux non universitaires; si leur présence est généralement utile, sinon parfois indispensable, elle ne doit pas aboutir à mettre à charge des hôpitaux et du département de la Santé publique des dépenses qui concernent davantage l'Education nationale.

On en revient à la couverture de certains déficits des hôpitaux par les communes, ce qui suppose le retrait d'une circulaire du Ministre de l'Intérieur, et une modification de l'interprétation et éventuellement même de la rédaction de l'article 13 de la loi. On insiste à nouveau sur la nécessité de préciser le contenu de la notion « hôpital ». S'agit-il d'un complexe hospitalier et de son équipement? Comprend-elle toutes les activités qui s'y pratiquent tant au profit de personnes hospitalisées que d'ambulants?

Ces diverses questions devront être examinées et des réponses devront y être apportées au fur et à mesure de la discussion des articles.

**

La Commission a abordé ensuite au cours des séances des 30 juin, 7 et 14 juillet 1971, l'examen des articles. Ainsi qu'il sera exposé, ci-après, les articles 1 à 4 du projet furent adoptés avec quelques modifications de rédaction. Au cours de sa séance du 14 juillet, la Commission entreprit l'examen de l'article 5, relatif à la programmation; la discussion fut interrompue par les vacances.

Le projet de loi, devenu caduc, suite à la dissolution des Chambres législatives par l'arrêté royal du 24 septembre 1971, fut relevé de la caducité par la loi du 3 mars 1972.

Ce n'est toutefois que le 14 avril 1973, après la constitution du gouvernement présidé par M. Leburton, que la Commission reprit l'étude du projet.

Le Ministre de la Santé publique déclara qu'il reprend le projet de son prédécesseur, mais qu'il estime cependant souhaitable d'y modifier quelques articles.

Il définit les objectifs essentiels du projet comme suit : La programmation impérative de l'implantation des hôpitaux et des services hospitaliers. En outre, il sera imposé aux hôpitaux un plan comptable uniforme afin d'obtenir à partir

Een lid wijst op een motie van de Raad van Beheer van een universiteit en brengt dan de eventuele erkenning van een derde categorie van ziekenhuizen ter sprake, de stage-ziekenhuizen. De Minister antwoordt dat die mogelijkheid werd overwogen maar dat er ten slotte werd van afgezien. In artikel 1 van het ontwerp is echter sprake van diensten die aan bijzondere bekwaamings-eisen moeten voldoen, hetgeen in feite neerkomt op de erkenning van een categorie gelegen tussen de academische ziekenhuizen en de andere.

Er wordt van gedachten gewisseld over de voor- en nadelen van de aanwezigheid van stagedoend personeel in bepaalde niet-academische ziekenhuizen. Misschien is hun aanwezigheid gewoonlijk nuttig en soms zelfs onontbeerlijk, maar dit mag er niet toe leiden dat kosten die veeleer Nationale Opvoeding aanbelangen ten laste van de ziekenhuizen en van het departement van Volksgezondheid worden gebracht.

Daarna komt het vraagstuk van het dekken van bepaalde tekorten van de ziekenhuizen door de gemeenten opnieuw ter sprake. Dit onderstelt dat een circulaire van de Minister van Binnenlandse Zaken zou moeten worden ingetrokken en dat de interpretatie en, eventueel, de redactie zelf van artikel 13 van de wet zouden moeten worden gewijzigd. Andermaal wordt de nadruk gelegd op de noodzaak het begrip « ziekenhuis » nader te omschrijven. Gaat het om een ziekenhuiscomplex met zijn uitrusting? Gaat het om alle activiteiten die daar worden verricht zowel ten voordele van opgenomen als van lopende patiënten?

Al die vragen moeten worden onderzocht en antwoorden moeten erop worden verstrekt naar gelang van de bespreking van de artikelen.

**

De Commissie is dan met de artikelsgewijze bespreking begonnen tijdens de vergadering van 30 juni, 7 en 14 juli 1971. Zoals hierna zal worden uiteengezet, werden de artikelen 1 tot 4 aanvaard met inachtneming van enkele redactionele wijzigingen. Tijdens de vergadering van 14 juli begon de Commissie met het onderzoek van artikel 5 dat verband houdt met de programmatie; de bespreking ervan werd onderbroken door het reces.

Het wetsontwerp verviel ten gevolge van de ontbinding van de Wetgevende Kamers bij het koninklijk besluit van 24 september 1971 en werd van verval ontheven door de wet van 3 maart 1972.

Het is nochtans pas op 14 april 1973, na de samenstelling van de Regering Leburton, dat de Commissie het ontwerp opnieuw ter hand kon nemen.

De Minister van Volksgezondheid deelt mede dat hij het ontwerp van zijn voorganger voor zijn rekening neemt, hoewel hij het wenselijk acht sommige bepalingen te wijzigen.

De voornaamste doeleinden van het ontwerp omschrijft de Minister als volgt. De imperatieve programmatie voor de inplanting van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. Anderdeels wordt aan de ziekenhuizen een uniform boekhoudplan

d'un examen comparatif des différentes institutions un usage plus efficient des moyens existants.

Notre équipement hospitalier atteint actuellement 4,76 lits par 1.000 habitants. Vu dans l'ensemble, il n'existe donc pas un besoin aigu en lits supplémentaires. Cependant la répartition de cet équipement est plutôt mauvaise et, de ce fait, il existe encore des besoins dans certains endroits. Le Ministre a personnellement l'impression qu'il n'existe globalement plus de besoins réels en hôpitaux du type classique. Mais, par exemple des institutions psychiatriques, des établissements pour malades chroniques, des homes pour le troisième âge, des instituts pour handicapés etc...

Le danger d'un suréquipement dans les années à venir n'est pas imaginaire. Quand on fait l'addition de ce qui existe en hôpitaux universitaires, en construction, projetés et décidés, la prudence est de rigueur. Le coût par lit dans un hôpital universitaire est plus élevé que dans un hôpital du type classique. Et on peut craindre que des cas simples de maladies soient pris en charge et traités pour peupler les hôpitaux universitaires. Ceci n'est pas justifié à cause des prix de la journée d'entretien élevés dans les hôpitaux universitaires.

Il ne serait pas plus rationnel de voir chaque hôpital vouloir obtenir les dernières nouveautés techniques d'équipement. Ceci entraînerait des dépenses inacceptables qui en fin de compte devraient être payées intégralement par la communauté. La formule envisagée par l'Université d'Anvers mérite notre recommandation. Elle prévoit la construction d'un hôpital académique restreint et se propose de conclure des accords avec les hôpitaux existants, entre autre l'hôpital Middelheim, qui appartient à la C.A.P. d'Anvers, et d'hôpitaux privés. Ceci est la bonne formule. Elle procure aux étudiants en médecine la garantie d'une bonne méthode de préparation y compris pour le traitement des cas de maladies courantes qui peuvent être traités dans un hôpital ordinaire.

Le secteur des hôpitaux privés accepte aussi qu'une planification impérative en ce qui concerne les implantations soit reprise dans la loi sur les hôpitaux.

• Le Ministre signale également qu'il introduira certainement un amendement au dernier alinéa de l'article 5, § 3 du projet. Il s'agit de la création d'un Fonds des Constructions hospitalières. Le Ministre pense que c'est au législateur et non au Roi, à créer ce Fonds. Les principes en ce qui concerne le but et l'action de ce Fonds doivent être inscrits dans cette loi. Cela constituera un article particulier dans la loi sur les hôpitaux. De préférence, ce ne sera pas une loi séparée, puisque cette matière est complètement à sa place dans la loi sur les hôpitaux. Le Ministre se réfère à la politique spectaculaire en ce qui concerne les routes qui a pu être réalisée grâce au Fonds des Routes. Ce Fonds a été créé par le législateur. Pourquoi ne suivrait-on pas la même méthode pour ce Fonds ? Il ne faut pas un texte détaillé.

opgelegd, opdat een meer efficiënt gebruik van de bestaande middelen zou kunnen voortvloeien uit het vergelijkend onderzoek tussen de verschillende inrichtingen.

De ziekenhuisakkommodatie bedraagt op dit ogenblik 4,76 bedden per 1.000 inwoners. In zijn geheel gezien, voor het gehele land, is er dus geen nijpende behoefte meer aan bijkomende bedden. Maar de spreiding van die akkommodatie is vrij slecht en zo komt het, dat er zeker nog behoeften zijn in sommige plaatsen. De persoonlijke indruk van de Minister is, dat er in globaal geen behoeften meer zijn aan ziekenhuizen van het klassieke type. Er is wel een ernstig tekort aan gespecialiseerde instellingen zoals b.v. psychiatrische inrichtingen, instellingen voor chronische zieken, tehuizen voor de derde leeftijd, instellingen voor gehandicapten, enz.

Het gevaar van overequiperen is in de komende jaren niet denkbeeldig. Wanneer wij samentellen hetgeen aan universitaire ziekenhuizen reeds bestaat, aangebouwd wordt en nog ontworpen en beslist is, dan moeten wij toch voorzichtig zijn. De kosten per bed liggen in een academisch ziekenhuis veel hoger dan in een ziekenhuis van het klassieke type. En het is niet denkbeeldig dat men gewone ziektegevallen zal opnemen en behandelen om de academische ziekenhuizen te bevolken. Met de hoge ligdagprijzen in de academische ziekenhuizen is zulks niet gerechtvaardigd.

Ook zou het niet rationeel zijn indien elk ziekenhuis de laatste snufjes qua technische equipering zou willen. Dat zou tot fantastische uitgaven leiden, die ten slotte integraal door de gemeenschap moeten betaald worden. De formule die door de Antwerpse universiteiten wordt gepland, verdient aanbeveling. Zij overwegen de bouw van een beperkt academisch ziekenhuis en sluiten verder overeenkomsten af met bestaande ziekenhuizen, o.m. met het Middelheimziekenhuis, dat toebehoort aan de commissie van openbare onderstand van Antwerpen, en particuliere ziekenhuizen. Dat is de goede formule. Zij waarborgt aan de studenten in de geneeskunde een goede opleidingsmethode, ook voor de behandeling van de courante ziektegevallen die in een gewoon ziekenhuis worden verpleegd.

Ook in de sector van de particuliere ziekenhuizen wordt aanvaard dat een imperatieve programmatie inzake vestiging wordt opgenomen in de ziekenhuiswetgeving.

De Minister deelt nog mede, dat hij zeker een amendement zal indienen bij het laatste lid van artikel 5, § 3, van het ontwerp. Het betreft de instelling van een Fonds voor de ziekenhuisbouw. De Minister is van oordeel dat niet de Koning maar de wetgever dit Fonds moet instellen. De beginselen inzake doel en werking van dat Fonds moeten in de wet worden neergelegd. Dat zal dan een afzonderlijk artikel worden in de wet op de ziekenhuizen. Het wordt dus liefst geen afzonderlijke wet, daar toch de materie geheel op haar plaats is in de ziekenhuiswet. De Minister verwijst hierbij naar de zeer spektakulaire wegenpolitiek, die in ons land gevoerd werd dank zij het Wegenfonds. Het Wegenfonds werd door de wetgever ingesteld. Waarom zou niet dezelfde methode gevolgd worden voor dit Fonds ? Het hoeft geen gedetailleerde tekst te zijn.

Le Ministre pense que la procédure qui mène normalement à l'approbation du plan de construction d'un hôpital doit être simplifiée.

Le rapporteur résume le résultat des travaux de 1971 et rappelle les questions les plus importantes posées à cette époque :

- la définition de l'hôpital;
- la classification des hôpitaux;
- l'intégration dans la loi des établissements psychiatriques;
- la programmation;
- le Fonds des hôpitaux;
- la notion du prix normal et l'application de l'article 9 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

Le Ministre confirme son intention de reprendre comme base de discussion le texte du projet de loi; il se propose cependant d'y apporter certains amendements.

Il souscrit entièrement au principe de la programmation impérative qui devra se substituer à une liberté totale d'initiative uniquement freinée par les questions de financement. Il constate que ce principe fait l'objet d'un consensus de tous les secteurs intéressés et que vient s'y ajouter l'idée d'une collaboration entre les hôpitaux. Toutefois la procédure prévue par le projet lui semble trop lourde et doit être adaptée à l'évolution des idées dans le domaine de la régionalisation. Il a l'intention de maintenir une Commission nationale qui définira les critères; l'implantation sur le terrain et les priorités à observer seront de la compétence de trois commissions régionales; une liaison étroite devra être établie entre ces dernières et la Commission nationale : les membres de la Commission nationale pourraient être appelés à siéger à la Commission de la région dans laquelle ils résident.

Il confirme que c'est au législateur à définir les règles essentielles de construction, de compétence et de fonctionnement du Fonds des constructions hospitalières. Dans la rédaction de l'amendement relatif au Fonds, il s'inspirera des règles retenues lors de la création de la création du Fonds des routes, en tenant compte de ce que son département ne construit pas d'hôpitaux, mais se limite à subsidier les initiatives de divers organismes publics ou privés.

Il entend toutefois accélérer le rythme des constructions hospitalières, en simplifiant la procédure d'approbation des dossiers et d'octroi des subsides et en augmentant le volume des moyens financiers nécessaires. Ce sera le rôle du Fonds des Constructions hospitalières; il faut pouvoir engager en une fois la totalité de ce que coûtera la construction d'un hôpital, quitte à échelonner les dépenses sur plusieurs années. Les montants des crédits d'engagement devront donc pouvoir s'accroître considérablement.

De Minister is ook van oordeel, dat de procedure die normaal tot de goedkeuring van een bouwplan voor een ziekenhuis moest leiden, zou moeten vereenvoudigd worden.

De verslaggever maakte een korte balans op van de werkzaamheden van 1971, en raakte nog even de belangrijkste problemen aan die op dat ogenblik bestonden :

- de definitie van een ziekenhuis;
- de indeling van de ziekenhuizen;
- het opnemen in de wet van de psychiatrische inrichtingen;
- de programmatie;
- het ziekenhuisfonds;
- het begrip « normale prijs » en de toepassing van artikel 9 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

De Minister bevestigde zijn bedoeling om de tekst van het ontwerp van wet als basis voor de besprekingen te nemen; hij neemt zich evenwel voor er bepaalde amendementen in aan te brengen.

Hij onderschrijft volkomen het beginsel van de imperatieve planning die in de plaats moet komen van de volslagen vrijheid van initiatief, welke enkel wordt geremd door financieringsproblemen. Hij stelt vast dat al de betrokken sectoren het eens zijn over dit principe en dat zich daarop nog het idee van een onderlinge samenwerking tussen de ziekenhuizen is komen enten. De procedure die in het ontwerp is omschreven lijkt hem echter te zwaar en moet worden aangepast aan de evolutie van de ideeën in verband met gewestvorming. Het ligt in zijn bedoeling een Nationale Commissie te behouden die de criteria moet omschrijven; de vestiging en de prioriteiten die moeten worden in acht genomen, zullen behoren tot de bevoegdheid van de drie regionale commissies; een nauwe binding zal moeten tot stand gebracht worden tussen deze commissies en de Nationale Commissie; de leden van de Nationale Commissie zouden kunnen geroepen worden zitting te hebben in de commissie van het gewest waarin zij wonen.

Hij bevestigt dat het tot de taak van de wetgever behoort de essentiële regels vast te stellen in verband met de oprichting, de bevoegdheid en de werking van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen. Voor het opstellen van het amendement betreffende het Fonds, zal hij zich laten leiden door de regels die gelden bij de oprichting van het Wegenfonds, rekening houdend met het feit dat zijn departement geen ziekenhuizen bouwt doch er zich toe beperkt subsidies te verlenen aan initiatieven van openbare en private instellingen.

Het tempo van de ziekenhuisbouw wil hij nochtans opvoeren, enerzijds door de vereenvoudiging van de procedure tot goedkeuring van de dossiers en tot toekenning van de subsidies en anderzijds door de verruiming van het volume van de nodige financiële middelen. Die rol krijgt het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen toegewezen; de totale kostprijs van de bouw van een ziekenhuis moet ineens kunnen worden vastgelegd, ook al zullen de uitgaven over verschillende jaren worden gespreid. De bedragen der vastleggingskredieten zullen dus aanzienlijk moeten kunnen stijgen.

Le rythme d'exécution des chantiers actuels est trop lent; les constructions sont démodées avant d'être terminées; les capitaux investis restent trop longtemps improductifs.

Il faudra aussi recourir à de nouvelles techniques tant pour l'établissement des projets (adjudications concours par exemple) que pour l'exécution de ceux-ci (industrialisation des chantiers).

Un membre fait observer que l'équipement actuel de certaines régions et plus particulièrement de la région bruxelloise est à même de satisfaire aux besoins de communes situées dans une autre région. Des arbitrages s'avèreront nécessaires; qui y procédera ?

Le Ministre répond que ce sera là une des tâches de la Commission nationale; il faudra bien entendu tenir compte de la zone d'influence d'une grande ville qui déborde normalement ses limites administratives.

**

Discussion des articles.

Lors du premier examen du projet par votre Commission et avant d'aborder la discussion de l'article 1^{er} du projet, un membre interroge le Ministre sur l'interprétation à donner au mot « hôpital ». L'article 1^{er} de la loi sur les hôpitaux lui paraît réserver cette appellation à la partie d'un complexe hospitalier où sont admis à séjourner les malades; dès lors seraient exclus de l'hôpital les services d'examen ou de traitement ou une quote part de ces services qui traitent des patients ambulants; par contre, lorsque l'article 4 impose à chaque hôpital une gestion et une comptabilité distincte, la loi vise incontestablement la totalité du complexe hospitalier et de ses services techniques. Les soins donnés aux ambulants peuvent se traduire en un boni ou une perte.

Dans le premier cas, ce boni a-t-il pour conséquence de limiter l'éventuelle application de l'article 9 ? D'autre part, le mali résultant des soins aux ambulants peut-il être pris en considération pour l'octroi d'un complément au prix normal ? Dans la négative, qui couvrira le déficit des établissements des C.A.P. ?

Devra-t-il être pris en charge par la seule commune, siège de l'établissement alors que la clientèle provient pour une partie importante des communes limitrophes ? Certains conseils communaux, invoquant l'article 13 de la loi et une circulaire du Ministre de l'Intérieur, se refusent à intervenir. La jurisprudence du département de la Santé publique semble hésitante.

Le même membre souligne que de divers côtés, on insiste pour que les établissements psychiatriques fermés, exclus du champ d'application de la loi sur les hôpitaux, y soient dorénavant intégrés; aux termes du dernier alinéa de l'article 1^{er}

Het tempo van de uitvoering van de aan gang zijnde werken is te traag; de gebouwen zijn reeds verouderd voor ze werkelijk af zijn; het geïnvesteerde kapitaal blijft te lang inproductief.

Er zal ook een beroep moeten worden gedaan op nieuwe technieken zowel voor wat de redactie van ontwerpen aangaat (aanbesteding prijsvraag bij voorbeeld) als voor de uitvoering ervan (industrialisering van het bouwen).

Een lid wijst erop dat de uitrusting van sommige gewesten en meer bepaald van het Brusselse gewest meebrengt dat voldaan wordt aan de behoeften van gemeenten die in een ander gewest zijn gelegen. Arbitrage zal hier dus noodzakelijk blijken; wie zal hiervoor instaan ?

De Minister antwoordt dat dit één der taken is van de Nationale Commissie; er zal natuurlijk rekening moeten worden gehouden met de invloedssfeer van een grote stad, die normaal verder reikt dan de administratieve grenzen ervan.

**

Artikelsgewijze bespreking.

Bij het eerste onderzoek van het ontwerp door uw Commissie en vooraleer wordt begonnen met de bespreking van artikel 1 van het ontwerp, ondervraagt een lid de Minister over de interpretatie die moet worden gegeven aan het woord « ziekenhuis ». Het lijkt hem dat artikel 1 van de wet op de ziekenhuizen die benaming voorbehoudt voor dat gedeelte van de inrichting waar de zieken opgenomen worden om er te verblijven; de diensten waar aan onderzoek wordt gedaan of waar de behandeling wordt verstrekt of een gedeelte van die diensten waar ambulante zieken worden verzorgd zouden aldus worden uitgesloten; daarentegen bedoelt de wet ontegensprekelijk de totaliteit van het ziekenhuiscomplex en van de technische diensten wanneer in artikel 4 wordt opgelegd dat elk ziekenhuis een afzonderlijk beheer en een afzonderlijke boekhouding moet hebben. De verzorging van ambulante patiënten kan een winst of een verlies meebrengen.

Heeft in het eerste geval dit boni tot gevolg dat de eventuele toepassing van artikel 9 wordt beperkt ? Kan anderszijds het verlies dat voortvloeit uit de verzorging van ambulante patiënten in aanmerking worden genomen voor de toekenning van een supplement bij de normale prijs ? Wanneer dat niet het geval is, wie zal dan het deficit dekken van de inrichtingen van de commissies van openbare onderstand ?

Zal het slechts die ene gemeente zijn, waar de inrichting is gevestigd, die de lasten zal dragen, hoewel de patiënten toch voor een belangrijk gedeelte afkomstig zijn uit de aangrenzende gemeenten ? Sommige gemeenten weigeren bij te dragen en beroepen zich daartoe op artikel 13 van de wet en een rondschriften van de Minister van Binnenlandse Zaken. De jurisprudentie van het departement van Volksgezondheid schijnt hieromtrent nogal aarzelend.

Hetzelfde lid onderstreept dat van verschillende zijde wordt aangedrongen dat de gesloten psychiatrische inrichtingen die niet onder de toepassing vallen van de wet op de ziekenhuizen, voortaan daarbij zouden worden geïntegreerd;

de la loi, cela pourrait se faire par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, après avis du Conseil des hôpitaux. Ne serait-il pas préférable de profiter du vote du projet en discussion pour le faire par la loi ?

Le Ministre de l'époque ne cache pas que l'existence dans les mêmes bâtiments d'un hôpital au sens strict de l'article 1^{er} de la loi et d'une polyclinique utilisant les mêmes installations et le même équipement, peut donner lieu à des difficultés dans la tenue de la comptabilité; l'esprit de la loi est de ne faire entrer en ligne de compte pour le calcul du prix normal et du complément à ce prix que ce qui regarde directement l'hospitalisation, l'examen et le traitement des malades internes. Quant aux établissements psychiatriques fermés, un arrêté royal, prévoyant des dispositions transitoires, lui paraît une meilleure façon de traiter le problème de leur insertion dans le régime des hôpitaux qu'une modification de la loi.

A l'occasion du second examen du projet, le même membre pose à nouveau la question des bonis et malis des services pour malades ambulants. Il signale en outre qu'un arrêté royal du 6 septembre 1972 (*Moniteur belge* 26 septembre 1972) a étendu aux établissements psychiatriques fermés, les dispositions de la loi sur les hôpitaux.

Le Ministre confirme le point de vue de son prédécesseur; il peut y avoir une certaine injustice à charger les communes des pertes des services pour ambulants, mais la loi ne permet pas d'agir autrement. Cette matière pourrait être rangée parmi celle de la compétence des fédérations de communes.

Article 1^{er}.

Cet article tend à modifier les deux paragraphes de l'article 2 de la loi, en complétant le premier paragraphe d'un 3^o, concernant la permanence des soins et le second paragraphe d'une disposition relative aux normes spéciales des services qui répondent à des exigences de qualification particulière.

Lors du premier examen de ce texte, un échange de vues eut lieu sur les notions de permanence et d'urgence qui se retrouvent toutes deux dans le texte proposé (la permanence dans la disposition des soins médicaux urgents). Pour les uns, l'essentiel est d'assurer la permanence des soins, ce qui suppose qu'un accord puisse se réaliser avec les prestataires de soins, les médecins. Pour d'autres, il s'agit d'assurer les soins que réclamerait d'urgence l'état des personnes déjà hospitalisées ou de celles entrant à l'hôpital à quel jour ou à quelle heure que ce soit. La permanence des soins ne requiert pas la présence constante du médecin, mais celui-ci doit pouvoir être atteint chaque fois que l'urgence réclame son intervention.

naar luid van het laatste lid van artikel 1 van de wet, zou zulks mogelijk zijn aan de hand van een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de Ziekenhuisraad. Zou het niet wenselijker zijn gebruik te maken van de stemming over het besproken ontwerp om het bij wet te laten geschieden ?

De toenmalige Minister verbergt het niet dat de aanwezigheid in dezelfde gebouwen van een ziekenhuis, in de strikte zin van artikel 1 van de wet, en van een polyclinique, die dezelfde installaties en uitrusting gebruikt, aanleiding kan geven tot moeilijkheden in de boekhouding; in de geest van de wet moet voor de berekening van de normale prijs en van het supplement bij die prijs alleen in aanmerking worden genomen datgene wat rechtstreeks te maken heeft met de opneming, het onderzoek en de behandeling van de interne zieken. Wat de gesloten psychiatrische inrichtingen betreft, is de Minister van oordeel dat een koninklijk besluit dat in overgangsbepalingen voorziet, een betere oplossing lijkt om die inrichtingen in te schakelen in het stelsel van de ziekenhuizen, veeleer dan een wijziging van de wet.

Bij het tweede onderzoek van het ontwerp brengt hetzelfde lid opnieuw het vraagstuk ter sprake van de winsten en verliesposten van de diensten voor ambulante zieken. Hij vermeldt bovendien dat een koninklijk besluit van 6 september 1972 (*Belgisch Staatsblad* van 26 september 1972) de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen heeft uitgebreid tot de gesloten psychiatrische inrichtingen.

De Minister bevestigt het standpunt van zijn voorganger : het is misschien niet helemaal rechtvaardig de gemeenten te belasten met het verlies van diensten voor ambulante patiënten, maar de wet maakt het niet mogelijk op andere wijze te handelen. Die aangelegenheid zou kunnen worden gerangschikt bij de aangelegenheden die behoren tot de bevoegdheid van de federaties van gemeenten.

Artikel 1.

Dit artikel heeft ten doel de twee paragrafen van artikel 2 van de wet te wijzigen. Er wordt een 3^o aan de eerste paragraaf toegevoegd betreffende het permanent karakter van de verzorging en paragraaf 2 wordt aangevuld met een bepaling betreffende de bijzondere normen van de diensten die beantwoorden aan eisen van speciale bewaking.

Bij het eerste onderzoek van de tekst werd van gedachten gewisseld over de begrippen permanente verstrekking en dringende verzorging die beide in de voorgestelde tekst zijn opgenomen (permanente verstrekking van dringende geneeskundige verzorging). Volgens de eenen is de voortdurende verstrekking van verzorging het belangrijkste, hetgeen een akkoord met de geneesheren veronderstelt; volgens de anderen gaat het erom de verzorging te waarborgen die dringend wordt vereist door de toestand van de personen die reeds zijn opgenomen of van de personen die op welke dag en op welk uur ook in het ziekenhuis worden opgenomen. Voor permanente verzorging behoeft er niet altijd een geneesheer aanwezig te zijn, maar hij moet te bereiken zijn telkens als zijn optreden dringend vereist is.

En conclusion, la Commission décide de remplacer au 1, les mots « l'organisation de la permanence dans la dispensation des soins médicaux urgents » par « l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents ».

Quant au 2, du projet, deux membres s'interrogent sur la portée des mots « normes spéciales » et « services »; le Ministre répond que ces termes sont reproduits de la loi de 1963.

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

Au cours du second examen du projet, le Ministre se déclare d'accord sur la modification adoptée en première lecture.

Deux membres critiquent l'emploi dans le texte néerlandais des termes : « geneesherenkorps », « geneeskunst », « daaraan » et « universitaire » qu'ils voudraient voir remplacer par : « de gezamenlijke geneesheren », « geneeskunde », « daarmee » et « academische ». Le Ministre répond que les trois premiers termes incriminés sont repris textuellement de l'intitulé de l'arrêté royal du 10 novembre 1967, auquel le nouveau texte renvoie : il n'est pas possible, dans un renvoi, de corriger cet intitulé. Quant au terme « universitaire », il est repris de la loi de 1963 où il figure en plusieurs endroits. A la demande d'un membre, il précise que les commissions médicales visées à l'intitulé de l'arrêté royal sont les commissions provinciales.

La Commission décide à l'unanimité, moins deux voix et une abstention, de ne pas modifier le texte néerlandais de l'article.

Elle adopte ensuite, à l'unanimité, le texte arrêté en première lecture.

Article 2.

Cet article modifie en plusieurs points le texte de l'article 3 de la loi. Dorénavant, l'agrération sera subordonnée à l'intégration de l'hôpital ou du service dans la programmation hospitalière.

Trois nouveaux alinéas précisent les conséquences du retrait de l'agrération, enfin, un dernier alinéa organise une agrération provisoire.

En première lecture, la Commission regroupe en un § 1^{er} les trois premiers alinéas du texte proposé, qu'elle adopte sans modifications.

Elle regroupe, sous un § 2, le 4^e alinéa du projet qu'elle divise en 2 alinéas distincts : le premier traite du retrait; le second prévoit la possibilité pour un service répondant à des exigences de qualification particulière, de se voir retirer l'agrération dans cette catégorie, tout en continuant à bénéficier de l'agrération en tant que service répondant aux normes ordinaires.

Elle complète le paragraphe par un 3^{me} alinéa, remplaçant l'alinéa 5 du projet qui confie au Roi de fixer les mesures

Uw Commissie heeft dan ook besloten de woorden « de organisatie van een permanente verstrekking van dringende geneeskundige verzorging » te vervangen door « de organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging ».

Wat punt 2 van het ontwerp betreft vragen twee leden nadere inlichtingen over de strekking van de woorden « bijzondere normen » en « diensten ». De Minister antwoordt dat die woorden overgenomen zijn uit de wet van 1963.

Het gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen : één lid onthoudt zich.

Tijdens het tweede onderzoek van het ontwerp zegt de Minister dat hij het eens is met de wijzigingen die in eerste lezing werden aangenomen.

Twee leden brengen kritiek uit op het gebruik, in de nederlandse tekst, van « geneesherenkorps, geneeskunst, daaraan en universitaire ». Zij willen die termen vervangen door : « de gezamenlijke geneesheren, geneeskunde, daarmee en academische ». De Minister antwoordt dat de eerste drie termen letterlijk overgenomen zijn uit de titel van het koninklijk besluit van 10 november 1967 waar de nieuwe tekst naar verwijst; in een verwijzigingsbepaling kan deze titel niet worden verbeterd. De term « universitaire » komt verschillende keren voor in de wet van 1963. Op de vraag van een lid antwoordt hij dat de geneeskundige commissie bedoeld in de titel van het koninklijk besluit, provinciale commissies zijn.

De Commissie besluit, eenparig — min twee stemmen en één onthouding — de nederlandse tekst niet te wijzigen.

De Commissie keurt dan, eenparig, de in eerste lezing aangenomen tekst goed.

Artikel 2.

Dit artikel wijzigt verschillende punten van de tekst van artikel 3 van de wet. Voortaan zal de erkenning afhankelijk zijn van de integratie van een ziekenhuis of dienst in de ziekenhuisprogrammatie.

Drie nieuwe leden verduidelijken de gevolgen van de intrekking van de erkenning; een laatste lid handelt over de voorlopige erkenning.

In eerste lezing groepeerde de Commissie de eerste drie leden van de voorgestelde tekst in een § 1 die zonder wijziging wordt goedgekeurd.

In een § 2 wordt het laatste lid van het ontwerp opgenomen dat in twee leden wordt gesplitst : het eerste spreekt over de intrekking, het tweede over de mogelijkheid de erkenning van een dienst die aan bijzondere normen voldoet in die bepaalde categorie, in te trekken, zonder dat de erkenning als dienst die aan de gewone normen voldoet, verdwijnt.

De paragraaf wordt met een derde lid aangevuld (ter vergelijking van lid 5 van het ontwerp) dat de Koning machtigt

d'exécution des décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives. Cet alinéa est rédigé comme suit :

« Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives, sont exécutées ».

Elle rejette l'alinéa 6 du projet, prévoyant la publicité au *Moniteur belge* des décisions d'agrément ou de retrait d'agrément; il existe en effet d'autres moyens d'informer de ces décisions les tiers intéressés et notamment les organismes assureurs.

Un § 3 traite des agréments provisoires.

A la demande de la Commission, le Ministre présente en remplacement du 7^e alinéa du texte du projet un nouveau texte rédigé comme suit :

« § 3. Une agrément provisoire est accordée par le Ministre de la Santé publique ou son délégué aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

» Cette agrément prend cours à la date de la demande, elle est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et elle est notifiée au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande. »

Le Ministre fait remarquer que la notion de la recevabilité de la demande a été reprise expressément pour renvoyer à l'arrêté royal du 26 octobre 1964.

Certains membres désirent voir préciser ce qu'il faut entendre par « première demande ». De l'avis de l'ensemble de la Commission, il s'agit de la demande initiale, et non point d'une demande d'accès à une qualification supérieure, ni de la demande d'agrément nouvelle introduite après un retrait d'agrément.

Afin de préciser cette interprétation, le Ministre propose d'insérer entre les deux alinéas du paragraphe, un alinéa nouveau libellé comme suit : « Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 2, § 2, 2^e ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture ». Ce texte est adopté.

A d'autres intervenants, le Ministre répond que les renouvellements de l'agrément provisoire se feront pour des périodes de six mois et que le changement de pouvoir organisateur n'entraîne pas le retrait de l'agrément, pour autant que toutes les autres conditions soient maintenues. L'ensemble de l'article est adopté à l'unanimité.

En seconde lecture, un membre fait observer que l'expression « après avis du Conseil des hôpitaux », qui se retrouve trois fois dans le texte français est rendue en néerlandais de deux façons différentes. La Commission décide de retenir partout le texte le plus court et de remplacer dès lors au second alinéa du § 3, le dernier membre de phrase par : « de Ziekenhuisraad gehoord ».

uitvoeringsmaatregelen uit te vaardigen voor de beslissingen tot intrekking of weigering van de erkenning die definitief zijn geworden. Dat lid luidt als volgt :

« De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de definitief geworden beslissingen van intrekking of van weigering van erkenning moeten worden uitgevoerd. »

Lid 6 van het ontwerp betreffende de bekendmaking in het *Staatsblad* van de beslissingen tot erkenning of intrekking van de erkenning wordt verworpen; er bestaan inderdaad andere middelen om de belanghebbende derden en met name de verzekeringsinstellingen in kennis te stellen van deze beslissingen.

Paragraaf 3 handelt over de voorlopige erkenningen.

Op verzoek van de Commissie stelt de Minister ter vervanging van het zevende lid van het ontwerp, een nieuwe tekst voor van de volgende inhoud :

« § 3. De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door de Minister van Volksgezondheid of zijn afgevaardigde, voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid

» Die erkenning begint op de dag van de aanvraag, zij is geldig voor een hernieuwbare termijn van zes maanden en wordt aan het inrichtend bestuur betekend binnen vijftien dagen na de ontvangst van de aanvraag. »

De Minister merkt op dat het begrip ontvankelijkheid opzettelijk is overgenomen om te verwijzen naar het koninklijk besluit van 26 oktober 1964.

Sommige leden zouden willen dat het begrip « eerste aanvraag » nader wordt omschreven. Volgens de gehele commissie gaat het hier om de oorspronkelijke aanvraag en niet om een verzoek om ingedeeld te worden in een hogere bekwaming en ook niet om een nieuwe aanvraag tot erkenning die is ingediend nadat de erkenning werd ingetrokken.

Om deze interpretatie te precizeren, stelt de Minister voor tussen de twee leden van de paragraaf een nieuw lid in te lassen dat als volgt zou luiden : « Deze bepaling is niet van toepassing met name op diensten die een verandering van bekwaming aanvragen op basis van artikel 2, § 2, 2^e, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting ». Die tekst wordt aangenomen.

De Minister antwoordt op andere vragen dat de vernieuwingen van de voorlopige erkenning voor zes maanden geldig zullen zijn en dat een verandering van inrichtende macht niet tot gevolg heeft dat de erkenning wordt ingetrokken, gesteld dat alle andere voorwaarden worden behouden. Het volledige artikel wordt eenparig goedgekeurd.

In tweede lezing merkt een lid op dat de uitdrukking « après avis du Conseil des hôpitaux », die drie maal in de Franse tekst voorkomt in het Nederlands op twee verschillende manieren wordt weergegeven. De Commissie besluit overal de kortste tekst te behouden en dus in het tweede lid van § 3, de laatste zinssnede te vervangen door « de Ziekenhuisraad gehoord ».

Un membre propose la suppression du dernier alinéa de chacun des paragraphes 1 et 2; selon lui, l'agrération devrait être accordée pour une durée illimitée jusqu'à retrait éventuel; ce retrait aurait selon lui un effet rétroactif, notamment dans les rapports avec les organismes assureurs.

Le Ministre répond que le texte arrêté en première lecture ne fait que reproduire sur ce point les dispositions de la loi de 1963 : l'agrération pour une période limitée rend possible l'organisation d'un stage : elle exige, à l'occasion de chaque renouvellement, une intervention du département et un contrôle sur place des normes imposées.

L'intervenant ne croit pas au sérieux des inspections périodiques; elles ne se font que sur le papier, sans visite des établissements.

La proposition de supprimer au 3^e alinéa du § 1^{er} les mots : « pour une période limitée qui peut être prorogée », est rejetée par 10 voix contre 2.

La Commission marque son accord pour que l'arrêté royal prévu au 3^e alinéa du § 2 fixe également les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrération sont notifiées. En conséquence, les mots « notifiées et exécutées » remplacent le mot « exécutées ».

L'article ainsi amendé est adopté par 11 voix et une abstention.

Article 3.

L'article modifie en plusieurs points les dispositions de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux. Le plan comptable devient obligatoire pour tous les hôpitaux, quel que soit leur nombre de lits.

D'autre part la communication de certains renseignements au Ministre de la Santé publique est rendue obligatoire, que l'hôpital sollicite ou non, en application de l'article 9 de la loi, un complément au prix normal de la journée d'entretien.

Parmi les renseignements à fournir figure l'identité de la personne responsable de la gestion journalière de l'hôpital et des communications imposées par la loi; le Ministre insiste sur l'importance de la désignation d'une personne responsable envers son département; pour certains membres, le statut actuel des commissions d'assistance publique ne permet à la Commission d'assistance publique d'abandonner au profit d'un membre de son personnel, les tâches que lui confie la loi; c'est juridiquement la Commission qui est et reste la seule responsable. Le texte du projet et les intentions manifestées par le Ministre de confier davantage de responsabilité aux directeurs des hôpitaux posent, au moins pour les hôpitaux du secteur public, le problème du statut de ces fonctionnaires.

La Commission décide de supprimer au 4^e alinéa le mot « régulièrement »; elle le considère comme inutile, le Roi pouvant fixer les dates ou les époques auxquelles les renseignements devront être fournis.

Een lid stelt voor, het laatste lid van elk der paragrafen 1 en 2 te schrappen; volgens hem zou de erkenning moeten worden toegekend voor onbepaalde tijd tot een eventuele intrekking; die intrekking zou volgens hem terugwerkende kracht hebben, meer bepaald in de betrekkingen met de verzekeringsinstellingen.

De Minister antwoordt dat de tekst die in eerste lezing werd aangenomen, slechts de bepalingen van de wet van 1963 in dat verband overneemt : de erkenning voor een beperkte termijn maakt de organisatie van een stage mogelijk; bij elke vernieuwing vereist zij een tussenkomst van het departement en een controle ter plaatse van de opgelegde normen.

De vraagsteller twijfelt aan de ernst van de periodieke inspectie; zij gebeuren slechts op papier, zonder dat de inrichting werkelijk wordt bezocht.

Het voorstel om in lid 3 van § 1 de woorden « voor een beperkte termijn die kan worden verlengd » te schrappen wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

De Commissie gaat ermee akkoord dat het koninklijk besluit, bepaald in lid 3 van § 7, ook de voorwaarden zou vaststellen volgens welke de beslissing van intrekking of weigering wordt betekend. Bijgevolg wordt het woord « uitgevoerd » vervangen door « betekend en uitgevoerd ».

Het aldus geamendeerde artikel wordt goedgekeurd met 11 stemmen voor bij een onthouding.

Artikel 3.

Dit artikel wijzigt op verschillende punten de bepalingen van artikel 4 van de wet op de ziekenhuizen. Het boekhoudplan wordt verplicht gesteld voor alle ziekenhuizen, ongeacht het aantal bedden.

Bovendien worden de ziekenhuizen verplicht bepaalde inlichtingen te verstrekken aan de Minister van Volksgezondheid, ongeacht of het ziekenhuis, met toepassing van artikel 9 van de wet, verzoekt om een supplement bij de normale prijs van de verpleegdag.

Moeten als inlichtingen worden verstrekt, de identiteit van de persoon belast met het dagelijks beheer van het ziekenhuis en van de verantwoordelijke van de door de wet opgelegde mededelingen; de Minister dringt erop aan dat een persoon wordt aangewezen die verantwoordelijk is tegenover zijn departement; sommige leden menen dat het huidig statuut van de C.O.O. het de commissie van openbare onderstand niet mogelijk maakt haar taak, die zij krachtens de wet moet vervullen, aan een van haar personeelsleden toe te vertrouwen; juridisch gezien blijft de commissie de enige verantwoordelijke. De tekst van het ontwerp en de bedoeling van de Minister om meer verantwoordelijkheid aan de ziekenhuisbeheerders te geven doen, ten minste wat de openbare ziekenhuizen betreft, het probleem rijzen van het statuut van die ambtenaren.

De Commissie besluit het woord « régulièrement » in het vierde lid te schrappen omdat zij die term overbodig vindt, aangezien de Koning de data of periodes kan bepalen waarop de gegevens moeten worden verstrekt.

Pour répondre aux observations de certains membres le mot « responsables » qui figure au 4^e alinéa est remplacé par « chargés par lui ».

Les deux derniers alinéas sont fusionnés en un seul, les mots « le pouvoir organisateur de l'hôpital fait également connaître au Ministre » qui commencent le dernier alinéa étant remplacés par « ainsi que ».

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

A l'occasion de la seconde lecture de cet article, un membre repose la question de la nécessité pour les commissions d'assistance publique de tenir tout à la fois la comptabilité prévue à l'article 4 de la loi et la comptabilité administrative, que prévoit le dernier alinéa de l'article 60 de la loi de 1925 organique de l'assistance publique. Il existe une proposition d'un membre de la Commission (Doc. Sénat, Session 1971-1972 n° 454) qui tend à supprimer pour les hôpitaux publics la tenue de deux comptabilités.

Le Ministre reconnaît que la situation actuelle est absurde; elle résulterait d'une erreur de rédaction de l'article 21 de la loi du 23 décembre 1963.

Il serait souhaitable de reprendre dans le présent projet le contenu de la proposition n° 454.

Un autre membre souhaite la simplification du plan comptable actuellement imposé à certains hôpitaux et une révision des clés de répartition de certains centres de frais entre les divers services.

Le Ministre en examinera la possibilité.

Un membre propose de remplacer au deuxième alinéa du texte néerlandais le mot « boekhoudkundig plan » par « boekhoudplan », ce que la Commission accepte.

Un autre membre exprime le souhait que le Crédit Communal puisse accorder des emprunts directement aux hôpitaux et non plus aux Communes ou aux commissions d'assistance publique.

Après qu'un membre eut fait observer que les hôpitaux n'ont pas de personnalité juridique distincte des commissions d'assistance publique et ne peuvent dès lors contracter des emprunts, le Ministre signale qu'il a conclu à ce sujet un accord avec le Crédit Communal pour que des prêts puissent être accordés directement aux commissions d'assistance publique; il donne connaissance des lettres échangées à ce sujet entre le Crédit Communal et son département en date des 30 novembre 1972, 3 avril et 19 avril 1973; ces lettres sont annexées au rapport. Cet accord ne porte pas atteinte aux règles de tutelle de l'article 49 de la loi de 1925.

L'article est adopté à l'unanimité.

Article 4.

Cet article apporte cinq modifications au texte de l'article 5 de la loi.

Om gevolg te geven aan opmerkingen van bepaalde commissieleden wordt het woord « verantwoordelijke » in het vierde lid vervangen door « door dit bestuur belast ».

De laatste twee leden worden samengevoegd en de woorden « inrichtende macht van het ziekenhuis deelt eveneens mede aan de Minister » waarmee het laatste lid aanvangt worden vervangen door « alsmede ».

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Bij de tweede lezing stelt een lid opnieuw een vraag in verband met de verplichting die de commissies van openbare onderstand wordt opgelegd terzelfdertijd de in artikel 4 van de wet bepaalde boekhouding en de administratieve boekhouding omschreven in het laatste lid van de organieke wet van 1925 van de openbare onderstand te houden. Er bestaat een voorstel van een commissielid (Gedr. st. Senaat, 1971-1972, nr. 454) waarbij het bijhouden van twee boekhoudingen niet meer aan de ziekenhuizen wordt opgelegd.

De Minister erkent dat de huidige situatie ongerijmd is; zij is het gevolg van een vergissing in het opstellen van artikel 21 van de wet van 23 december 1963.

Het zou wenselijk zijn de inhoud van het voorstel nr. 454 in het huidig ontwerp op te nemen.

Een ander lid wenst vereenvoudiging van het boekhoudkundig plan dat nu aan bepaalde ziekenhuizen wordt opgelegd, alsook een herziening van de verdeelsleutels van sommige kostenplaatsen tussen de verschillende diensten.

De Minister zal die mogelijkheid nader onderzoeken.

Een lid stelt voor het woord boekhoudkundig plan in de Nederlandse tekst te vervangen door « boekhoudplan », hetgeen de Commissie aanvaardt.

Een ander lid wenst dat het Gemeentekrediet leningen rechtstreeks aan de ziekenhuizen zou verlenen en niet langer aan de gemeenten of aan de commissies van openbare onderstand.

Nadat een lid had opgemerkt dat de rechtspersoonlijkheid van de ziekenhuizen niet gescheiden is van die van de commissies van openbare onderstand en dat zij dus ook geen leningen kunnen aangaan, vermeldt de Minister dat hij een akkoord met het Gemeentekrediet heeft bereikt en dat kredieten rechtstreeks aan de commissies van openbare onderstand kunnen worden verleend. Hij maakt ook melding van de briefwisseling die daaromtrent op 30 april 1972, 3 april en 19 april 1973 tussen zijn departement en het Gemeentekrediet werd gevoerd. Die brieven zullen als bijlage bij het verslag worden gevoegd. Dit akkoord maakt geen inbreuk op de regels betreffende het toezicht voorzien in artikel 48 van de wet van 1925.

Het artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Artikel 4.

Dit artikel brengt vijf wijzigingen aan in de tekst van artikel 5.

1. Au paragraphe 1^{er}, les mots « d'une part pour les hôpitaux non universitaires » sont remplacés par « suivant le niveau des exigences formulées en application de l'article 2 ».

Il est rappelé que cet article modifié par le projet en discussion prévoit pour l'avenir une troisième catégorie de services, ceux répondant à des exigences de qualification particulière. Cette modification n'entraîne aucune remarque.

2. Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, il était prévu que l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés se calculait « à leur valeur de remplacement ». Ces derniers mots sont supprimés; d'autre part le texte de la loi est complété d'une disposition nouvelle d'utilisation des amortissements.

Un membre fait observer que si l'amortissement doit permettre de reconstituer le capital nécessaire pour le remplacement d'installations ou d'appareillages vieillissants ou hors d'usage, il doit être calculé sur la valeur de remplacement. De quel pourcentage est-il question, de celui des fonds propres consacrés à la construction ou d'un autre ? Il ne peut partager le point de vue du Ministre tel qu'il est développé à la page 6 de l'exposé des motifs en ce qui concerne l'utilisation des amortissements et demande un vote séparé pour chacune des deux phrases du texte proposé.

La première phrase est adoptée à l'unanimité : la seconde par 7 voix et 3 abstentions.

3. Actuellement, le coût des soins et prestations nécessités par la rééducation fonctionnelle et professionnelle n'entre pas en ligne de compte pour l'établissement du prix normal. Il est proposé de supprimer cette exception pour les services spécialisés dans ce genre de traitement; il s'agit notamment des prestations d'ergothérapie et de logopédie. Ce point est adopté à l'unanimité, sans observations.

4. Il est proposé d'insérer un nouveau paragraphe 3 qui permettra au Roi d'inclure dans le prix normal le coût des spécialités pharmaceutiques et les honoraires des praticiens paramédicaux. Les honoraires des médecins restent donc exclus du forfait. Ce point est adopté sans discussion.

5. Un nouveau paragraphe 4 reprend, sous une forme quelque peu différente, les dispositions de l'ancien paragraphe 3. Il précise les matières sur lesquelles le Ministre devra demander l'avis du Conseil des hôpitaux, avant la fixation du prix normal de la journée d'entretien.

Un échange de vues a lieu sur le sens exact des termes : « normes » utilisé à l'article 2 de la loi, « éléments et critères » employés dans le texte proposé.

1. In paragraaf 1 worden de woorden « enerzijds voor de universitaire ziekenhuizen en anderzijds voor de niet-universitaire ziekenhuizen » vervangen door « naar gelang van het niveau van de eisen die met toepassing van artikel 2 zijn opgesteld ».

Wij herinneren eraan dat dit artikel, gewijzigd bij het besproken ontwerp, voor de toekomst een derde categorie van diensten bepaalt die aan normen voor bijzondere bekwaamheid voldoen. Deze wijziging heeft geen opmerkingen uitgelokt.

2. In het eerste lid van paragraaf 2 was bepaald dat de afschrijving van een percentage van de vastgelegde waarden werd berekend « volgens hun vervangingswaarde ». Deze laatste woorden worden geschrapt. Bovendien wordt de wettekst aangevuld met een nieuwe bepaling waarbij de Koning wordt gemachtigd de wijze te bepalen waarop dat vast bedrag door het ziekenhuis wordt geboekt en aangewend.

Een lid merkt op dat indien de afschrijving het moet mogelijk maken te voorzien in de samenstelling van het nodige kapitaal voor de vervanging van bestaande installaties of uitrusting, die afschrijving moet berekend worden volgens de vervangingswaarde. Over welk percentage gaat het ? Over dat van de eigen fondsen die voor het bouwen worden gebruikt of over een ander percentage ? Hij kan het niet eens zijn met de zienswijze van de Minister die op bladzijde 6 van de memorie van toelichting uiteengezet is betreffende het gebruik van de afschrijvingen en hij vraagt dan ook een afzonderlijke stemming over beide zinnen van de voorgestelde tekst.

De eerste zin wordt eenparig goedgekeurd; de tweede met 7 stemmen voor bij 3 onthoudingen.

3. Voor het ogenblik komen de kosten voor de verzorging en de verstrekking in verband met revalidatie en herscholing niet in aanmerking voor de vaststelling van de normale prijs. Er wordt voorgesteld die uitzondering te schrappen voor de diensten die gespecialiseerd zijn in dat soort behandeling : het gaat meer bepaald over ergotherapie en logopedie. Dit punt wordt zonder opmerkingen bij eenparigheid aangenomen.

4. Er wordt voorgesteld een nieuwe paragraaf 3 in te lassen die het mogelijk moet maken de kosten van de farmaceutische specialiteiten en de honoraria van de paramedici in de normale prijs op te nemen. De honoraria van de geneesheren blijven dus uitgesloten uit het forfait. Dit punt wordt zonder bespreking aangenomen.

5. Een nieuwe paragraaf 4 neemt, in een enigszins gewijzigde vorm, de bepalingen van de vroegere paragraaf 3 over. Hij geeft nader aan over welke onderwerpen de Minister het advies van de Ziekenhuisraad moet innemen alvorens de normale verpleegdagprijs vast te stellen.

Er wordt van gedachten gewisseld over de juiste betekenis van de term « normen », gebruikt in artikel 2 van de wet en de termen « bestanddelen en criteria » die in de voorgestelde tekst worden gebruikt.

Le Ministre explique que par éléments, il faut entendre les différents constituants du coût du service : personnel, entretien, chauffage, etc., tandis que les critères déterminent la valeur à donner à ces divers éléments.

Il est décidé de remplacer les deux dernières lignes du projet par : « les éléments qui composent le prix normal de la journée d'entretien ainsi que les critères sur base desquels leur valeur est établie ».

L'ensemble de l'article est adopté par 6 voix et 5 abstentions.

Lors de la seconde lecture, un membre demande au Ministre de lui communiquer l'évolution du prix normal depuis 1963. Les renseignements obtenus figurent en annexe au rapport.

Un membre pose la question de l'intégration dans le prix normal du coût d'un service d'ambulance propre à l'hôpital et de celui du service de garde; il rappelle que le Ministre Namèche avait prévu à ce sujet un forfait de 40 francs par jour.

Le Ministre répond que la question des services d'ambulance peut être réglée par un arrêté ministériel après consultation du Conseil des hôpitaux et que l'existence d'un service de garde lui paraît être un élément à prendre en considération pour l'établissement du prix normal du service auquel la garde est rattachée.

L'ensemble de l'article est adopté sans autre observation.

Article 5.

Au cours du premier examen du projet, plusieurs membres s'inquiètent de la lourdeur de la procédure envisagée; l'établissement du programme va prendre de nombreux mois; si l'on tient compte des lits existants, des chantiers en cours et des accords de principe déjà donnés par le Ministre, on peut craindre que le programme soit établi trop tard pour servir de règle pour les implantations nouvelles et les extensions. Tout au plus pourra-t-il servir à une réorganisation générale des hôpitaux à l'occasion de leur modernisation. Le système proposé n'apporte aucun remède à des situations locales où il y a manifestement suréquipement et concurrence abusive.

Un membre regrette qu'on propose d'établir à côté du Conseil des hôpitaux un nouvel organe, la Commission permanente de programmation hospitalière où on retrouvera au moins en partie les mêmes personnes : il ne voit pas l'utilité de l'intégration du programme hospitalier dans le plan quinquennal prévu par la loi du 15 juillet 1970. Il lui paraît qu'il faut distinguer et non confondre dans un même document les aspects économiques et ceux de la Santé publique.

Le Ministre reconnaît la complication du système qu'il propose; c'est le résultat des consultations qu'il a mené avec

Onder bestanddelen moet volgens de Minister worden verstaan : de verschillende bestanddelen van de kosten van de dienst : personeel, onderhoud, verwarming, enz., terwijl de criteria de waarde bepalen die aan die verschillende bestanddelen moet worden gegeven.

Er wordt besloten de laatste twee regels van het ontwerp te vervangen door : « de bestanddelen van de normale prijs van de verpleegdag alsmede de criteria op basis waarvan de waarde daarvan wordt berekend ».

Dit artikel wordt in zijn geheel aangenomen met 6 stemmen voor bij 5 onthoudingen.

Bij de tweede lezing vraagt een lid aan de Minister hem de evolutie van de normale prijs sinds 1963 mee te delen. Die gegevens zijn vermeld in een bijlage bij het verslag.

Een lid stelt de vraag over de integratie in de normale prijs van de kosten van een eigen ambulancedienst van het ziekenhuis en van de wachtdienst. Hij herinnert eraan dat Minister Namèche in dit verband een forfait van 40 frank per dag had voorzien.

De Minister antwoordt hierop dat het probleem van de ambulancediensten kan worden geregeld door een ministerieel besluit, na advies van de Ziekenhuisraad, en dat het bestaan van een wachtdienst hem een element lijkt dat in aanmerking moet worden genomen bij het vaststellen van de normale prijs van de dienst waaraan de wacht is verbonden.

Het artikel wordt in zijn geheel goedgekeurd zonder verdere opmerkingen.

Artikel 5.

Tijdens het eerste onderzoek van het ontwerp spraken verscheidene leden hun bezorgdheid uit over het feit dat de voorziene procedure nogal zwaar is; het zal maanden duren om met een programma gereed te komen; als men rekening houdt met de bestaande bedden, de aan de gang zijnde werken en de door de Minister reeds gegeven principiële instemming, is het te vrezen dat het programma te laat komt om als regel te gelden voor de nieuwe vestigingen en voor de uitbreidingen. Het zal ten hoogste kunnen dienen voor een algemene reorganisatie van de ziekenhuizen bij modernisering. Het voorgestelde systeem brengt geen oplossing voor plaatselijke toestanden waar kennelijk teveel uitrustingen en concurrentie is.

Een lid betreurt dat men heeft voorgesteld naast de Ziekenhuisraad een nieuw orgaan in het leven te roepen, de Vaste Commissie voor ziekenhuisprogrammatie, waar, althans gedeeltelijk, dezelfde personen zitting in zullen hebben; hij ziet het nut niet in van de integratie van het ziekenhuisprogramma in het vijfjarenplan bepaald bij de wet van 15 juli 1970. Het komt hem voor dat men de economische aspecten en de aspecten van de volksgezondheid uit elkaar dient te houden en niet in één stuk mag vermengen.

De Minister erkent dat het systeem dat hij voorstelt ingewikkeld is; het is de resultante van de besprekingen die hij

les représentants des divers secteurs intéressés et la condition de l'accord qu'ils ont donné au principe de la programmation. Le rôle du Conseil des hôpitaux est différent de celui de la Commission de programmation; le Conseil tel qu'il est actuellement composé, est déjà surchargé par les nombreux avis qu'il doit donner, notamment dans le cadre de l'application de l'article 9. On ne peut lui demander davantage, à péril de ne rien obtenir. Au surplus la représentativité du Conseil des hôpitaux est contestée; la composition de la Commission nationale tient davantage compte de la représentation des divers milieux intéressés au problème des hôpitaux : gestionnaires, organismes assureurs, médecins, malades. Un essai de faire établir par l'actuel Conseil des hôpitaux un programme d'implantation n'a donné aucun résultat.

Un membre regrette que le projet limite encore davantage l'autorité du Ministre; ce sont les divers pouvoirs organisateurs qui, en dernière analyse, décideront entre eux de la répartition des subsides de l'Etat.

Ainsi qu'il en a déjà fait part à la Commission, l'actuel Ministre de la Santé publique a introduit deux amendements (doc. n° 259 et 202) remplaçant tout le texte de l'article 5 du projet relatif à la programmation et introduisant un article nouveau (*5bis*) concernant le Fonds de Constructions hospitalières et médico-sociales. Un membre constate qu'alors que le projet de loi prévoit l'établissement du programme par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, l'amendement du gouvernement limite l'intervention du Roi à la fixation de critères qui serviront à l'établissement du programme. Le texte ne prévoit nulle part par qui le programme sera établi et quel forme il prendra. Il lui paraît que pour donner au programme le caractère impératif que prévoit le texte, un arrêté royal serait nécessaire.

Un échange de vues a lieu sur le contenu de la notion d'institutions médico-sociales. Le Ministre énumère : les institutions psychiatriques, les établissements médico-pédagogiques, les homes pour personnes âgées ou pour enfants. Du fait que la programmation hospitalière doit tenir compte des prévisions concernant l'évolution des équipements sanitaires non hospitaliers, on pourrait envisager l'extension du programme à toutes les institutions de soins. Un membre craint que par cette extension on en vienne à faire disparaître les limites légales actuelles entre médecine préventive et médecine curative.

Le Ministre introduit un sous-amendement à l'article 5, qui lui paraît répondre aux observations présentées au sujet de l'établissement du programme.

Il propose d'insérer dans cet article un paragraphe *5bis* rédigé comme suit :

« Tenant compte des dispositions des paragraphes précédents, le Ministre fixe le projet du programme quinquennal hospitalier.

heeft gehad met vertegenwoordigers van de betrokken sectoren en de voorwaarde om hun instemming te betuigen met het principe van de programmatie. De Ziekenhuisraad heeft een andere rol dan de Commissie voor programmatie; de Raad, zoals hij op dit ogenblik is samengesteld, is reeds overbelast door het grote aantal adviezen dat hij moet verstrekken, meer bepaald in het raam van de toepassing van artikel 9. Meer mag men van hem niet vragen, op gevaar af dat er niets meer verkregen wordt. Bovendien is er betwisting over de representativiteit van de Ziekenhuisraad; bij de samenstelling van de Nationale Commissie wordt meer rekening gehouden met de vertegenwoordiging van de verschillende kringen die betrokken zijn bij het probleem van de ziekenhuizen : beheerders, verzekeringsinstellingen, artsen, zieken. De poging om door de huidige Ziekenhuisraad een vestigingsprogramma te doen opmaken is op niets uitgelopen.

Een lid betreurt dat het ontwerp het gezag van de Minister nog meer beperkt; het zijn de verschillende organiserende machten die in laatste instantie onder elkaar beslissen over de verdeling van de staatssubsidies.

Zoals hij reeds aan de Commissie heeft medegedeeld, heeft de huidige Minister van Volksgezondheid twee amendementen ingediend (Gedr. St. nrs. 259 en 202) die de volledige tekst vervangen van artikel 5 van het ontwerp betreffende de programmatie en die een nieuw artikel (*5bis*) inlassen betreffende het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen. Een lid constateert dat, daar waar het ontwerp van wet bepaalt dat het programma wordt vastgesteld door een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit, het amendement van de Regering het optreden van de Koning beperkt tot het vaststellen van de criteria voor het vaststellen van het programma. De tekst voorziet nergens wie het programma opmaakt en welke vorm het zal aannemen. Het komt hem voor dat er een koninklijk besluit nodig zal zijn wil men aan het programma een dwingend karakter geven zoals in de wet is bepaald.

Vervolgens wordt gesproken over de inhoud van het begrip medisch-sociale instellingen. De Minister somt op : de psychiatrische inrichtingen, de medisch-pedagogische inrichtingen, bejaarden- of kindertehuizen. Aangezien bij de ziekenhuis-programmatie rekening moet worden gehouden met de te verwachten evolutie van de gezondheidsuitrustingen die niet tot de ziekenhuissector behoren, zou men de uitbreiding van het programma tot alle verzorgingsinrichtingen kunnen overwegen. Een lid vreest dat men er door deze uitbreiding toe zou komen de huidige wettelijke grenzen tussen preventieve en curatieve geneeskunde uit te wissen.

De Minister dient op artikel 5 een sub-amendement in, dat volgens hem tegemoetkomt aan de opmerkingen in verband met de vaststelling van het programma.

Hij stelt voor in dit artikel een § *5bis* op te nemen, luidende :

« Rekening houdend met de bepalingen van voorgaande paragrafen stelt de Minister het ontwerp van het vijfjaren-programma voor de ziekenhuizen vast.

» La tranche annuelle du programme est insérée au budget du Fonds visé à l'article 6bis ».

Il le justifie de la façon suivante :

Le texte proposé complète et précise les textes déposés antérieurement. De l'ensemble des textes il devra ressortir qu'on tâchera de suivre en matière de programmation hospitalière le système P.P.B.S. :

— l'estimation globale des besoins (planning) se fait par la fixation des critères de programmation;

— le programme quinquennal (programming) détermine, sur base des priorités proposées par les Commissions régionales de programmation, quelles parties de l'estimation globale des besoins sont retenues pour réalisation dans les cinq ans;

— la tranche annuelle (phase du budgeting) précise cet élément du programme retenu qui sera retenu dans l'année concernée pour réalisation dans les différentes régions pour les divers secteurs des hôpitaux.

Le caractère coercitif du programme peut se réaliser à ces différents stades.

Un membre souscrit aux amendements du Gouvernement tout en insistant sur l'équilibre idéologique des commissions et sur la qualification technique des membres; le Ministre partage ce souci et souligne que les membres seront désignés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, ce qui est de nature à donner toutes garanties. Répondant à une autre intervention, il précise que la Commission nationale ne doit pas doubler le Conseil des hôpitaux. Ce qu'il faut trouver, ce sont des personnes qui savent gérer convenablement des hôpitaux de manière scientifique, sans pour autant que les différents intérêts soient exclus (médecins, infirmières, etc.). Les provinces trouveront leur place dans les Commissions régionales.

Un membre revient sur les observations qu'il a présentées au cours d'une séance précédente; il considère comme paradoxal le fait que pour une opération scientifique telle que la fixation des critères, on prévoit une délibération en Conseil des Ministres, alors que pour l'établissement du programme, qui constitue un acte politique, seul le Ministre de la Santé publique intervient. La situation à la Santé publique n'est pas la même qu'aux Travaux publics; le Ministre n'y prend pas d'initiatives; il se limite à subsidier celles qui se manifesteront dans le cadre du programme. Le Ministre confirme son point de vue quant à la souplesse nécessaire du programme; on ne peut donc le fixer de façon rigide par un arrêté royal. Les initiatives des divers secteurs viendront s'inscrire dans le programme, sinon dans celui de l'année budgétaire en cours, du moins dans celui des exercices à venir. Il reste partisan d'un programme établi et revu chaque année pour les cinq années suivantes.

Un membre pose la question du taux des subsides. Le Ministre confirme que le taux des subsides est en principe

» De la jaarlijkse schijf van het programma wordt ingeschaald in de begroting van het in artikel 6bis bedoelde Fonds. »

Hij verantwoordt dit als volgt :

De voorgestelde tekst vervolledigt en verduidelijkt de vroeger ingediende teksten. Uit het geheel van de teksten moet blijken dat zal getracht worden inzake ziekenhuis-programmatie het P.P.B.S.-systeem te volgen :

— de algemene behoeftenraming (planning) gebeurt door het vaststellen van de programmatiecriteria;

— het vijfjarenprogramma (programming) bepaalt, op basis van de prioriteiten door de regionale programmatie-commissies geadviseerd, welke onderdelen van het globaal behoeftenpakket voor verwezenlijking binnen vijf jaren in aanmerking komen;

— de jaarlijkse schijf (budgeting-fase) preciseert dit onderdeel van het aangehouden programma dat in het betrokken jaar voor verwezenlijking in aanmerking komt in de verschillende streken van de onderscheiden sectoren van de ziekenhuizen.

Het dwingend karakter van het programma kan op die verschillende niveaus tot stand komen.

Een lid kan zich verenigen met de amendementen van de Regering, maar dringt aan op ideologisch evenwicht van de Commissies en op technische bekwaming van de leden; de Minister deelt deze zorg en wijst erop dat de leden zullen worden aangewezen bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, waardoor voldoende garanties worden geboden. In antwoord op een andere opmerking, verduidelijkt hij dat de Nationale commissie niet moet fungeren als een tweede Ziekenhuisraad. Er moeten personen worden gevonden die op een wetenschappelijke en degelijke manier ziekenhuizen kunnen beheren, zonder dat evenwel de verschillende belangen worden uitgesloten (geneesheren, verpleegsters, enz.). De provincies zullen hun plaats vinden in de regionale commissies.

Een lid heeft het andermaal over de opmerkingen die hij tijdens een vorige vergadering maakte; hij vindt het paradoxaal dat een wetenschappelijke verrichting zoals de vastlegging van criteria gebeurt in de Ministerraad, terwijl voor de vaststelling van het programma, wat een politieke gelegenheid is, alleen de Minister van Volksgezondheid optreedt. In het departement is de toestand niet dezelfde als in Openbare Werken : de Minister neemt er geen initiatieven, hij beperkt er zich toe de initiatieven te subsidiëren welke zullen genomen worden in het raam van het programma. De Minister bevestigt zijn standpunt in verband met de noodzakelijke soepelheid van het programma : het mag niet op stoeve wijze worden vastgesteld door een koninklijk besluit. De initiatieven van diverse sectoren zullen hun plaats krijgen, zo niet in het programma van het lopende begrotingsjaar dan toch in dat van de komende dienstjaren. Hij blijft voorstander van een programma voor vijf jaar dat elk jaar wordt vastgesteld en herzien.

Een lid heeft het over het bedrag van de subsidies. De Minister bevestigt dat het bedrag der subsidies in beginsel

identique pour tous les dossiers ,d'une part pour le secteur public ,d'autre part pour le secteur privé. Exceptionnellement un supplément au taux de 60 p.c. accordé aux établissements publics peut être octroyé après avis d'une commission de fonctionnaires (arrêté royal du 13 décembre 1966). Le Ministre se dit peu favorable à l'octroi de ces suppléments.

La Commission en revient à l'examen du § 1^{er}, libellé comme suit :

« § 1^{er}. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, 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. »

Plusieurs membres demandent si ce texte ne conduit pas à la programmation de toute la médecine et des soins.

Le Ministre répond qu'il ne veut pas improviser. Le programme se limitera aux hôpitaux en ce compris les services de gériatrie; certains équipements pourront y servir aux malades ambulants.

Il n'a pas encore de réponse aux questions de savoir comment organiser la médecine préventive, les soins à domicile et si on va rattacher ces activités à celle des hôpitaux.

Sur observation d'un membre, les mots « Le programme hospitalier » par quoi débute le second alinéa du paragraphe, sont remplacés par « La programmation hospitalière ». C'est en effet de celle-ci qu'il s'agit à l'alinéa 1^{er}; du programme on ne parle qu'au § 5bis.

Le § 1^{er} est adopté à l'unanimité, moins 2 abstentions.

§ 2. Le texte de l'amendement du Gouvernement se lit comme suit :

« § 2. Les critères dont question au § 1^{er} sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, compte tenu notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité, de la répartition géographique et de la répartition équitable dont question au dernier alinéa du § 1^{er}.

gelijk is voor alle dossiers, enerzijds voor de openbare sector en anderzijds voor de particuliere sector : bij uitzondering kan aan openbare inrichtingen na advies van een Commissie van ambtenaren (koninklijk besluit van 13 december 1966) een supplement boven de 60 pct. worden uitgekeerd. De Minister verklaart dat hij geen grote voorstander is van het toekennen van deze supplementen.

De Commissie onderzoekt opnieuw § 1, dat luidt als volgt :

« § 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 te 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. »

Verscheidene leden vragen of die tekst niet zal leiden tot de programmatie van de gehele geneeskunde en verzorging.

De Minister antwoordt dat hij niet wil improviseren. Het programma zal zich beperken tot de ziekenhuizen met inbegrip van de diensten voor geriatrie; sommige uitrustingen kunnen er ook worden gebruikt voor ambulante zieken.

Er is nog altijd geen antwoord gevonden op de vraag hoe de preventieve geneeskunde en de thuisverzorging moeten worden georganiseerd en of die werkzaamheden zullen worden verbonden met die van het ziekenhuis.

Ingevolge de opmerking van een lid worden de woorden « ziekenhuisprogramma » waarmee het tweede lid van de paragraaf aanvangt, vervangen door « ziekenhuisprogrammatie »; het is inderdaad daarover dat het gaat in lid 1; over het programma wordt pas gesproken in § 5bis.

§ 1 wordt aangenomen met algemene stemmen bij 2 onthoudingen.

§ 2. De tekst van het regeringsamendement wordt gelezen als volgt :

« § 2. De criteria waarvan sprake is in § 1 zijn forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende onder meer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit, de geografische spreiding en met de billijke verdeling waarvan sprake is in het laatste lid van § 1.

» 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^{quater} 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. »

Un membre conteste le caractère national des critères. Les chiffres qui doivent servir à mesurer les besoins tiennent compte d'éléments tels que la structure d'âge ou la morbidité, qui varient de région à région et même de sous-régions à sous-régions.

Le Ministre répond que des critères nationaux peuvent être appliqués facilement à des situations régionales et que la méthode proposée permet d'éviter des discussions communautaires.

Un membre souligne que les critères sont établis sur base de données mesurables; comment mesurer la répartition équitable entre les divers secteurs? pareille notion pourra-t-elle encore être appliquée là où les besoins sont couverts? Un autre membre fait valoir que cette répartition ne doit pas être prise en considération au moment de la fixation des critères, mais lors de l'établissement du programme.

Le Ministre répond qu'une fois les besoins établis, la répartition entre les secteurs est possible. Celle-ci ne peut aboutir à un suréquipement en tel ou tel endroit.

Un membre déclare ne pouvoir accepter à l'heure présente le second alinéa du § 2, qui lui paraît anticiper sur les travaux de la Commission parlementaire mixte relatifs à la régionalisation et être en contradiction avec l'accord gouvernemental; il ajoute qu'au dernier alinéa, les mots programmation et programme sont employés l'un pour l'autre alors que pour lui, la programmation consiste dans la fixation théorique des besoins et le programme dans les mesures pratiques échelonnées dans le temps pour la couverture de ces besoins.

Le § 2 est adopté à l'unanimité, moins deux abstentions.

§ 3. Le texte de l'amendement du Gouvernement est rédigé comme suit :

« § 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.

Deze criteria gelden voor het gehele grondgebied en moeten onder meer toelaten de kredieten te verdelen tussen de drie gewesten zoals bedoeld in of krachtens artikel 107^{quater} 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 volgend op het jaar waarin dat programma wordt opgesteld. »

Een lid betwist het nationaal karakter van de criteria. De cijfers die moeten dienen als waardemeter van de behoeften, houden rekening met elementen zoals de leeftijdstructuur of de morbiditeit die variëren naar gelang van de regio en zelfs van de sub-regio.

De Minister antwoordt dat de nationale criteria gemakkelijk kunnen worden toegepast op regionale toestanden en dat de voorgestelde methode verhindert dat er communautaire moeilijkheden rijzen.

Een lid wijst erop dat de criteria worden vastgesteld aan de hand van meetbare gegevens : hoe kan een redelijke verdeling worden gemaakt tussen de verschillende sectoren? Kan een dergelijk begrip nog worden toegepast waar de behoeften gedekt zijn? Een ander lid brengt naar voren dat die indeling niet in overweging moet worden genomen bij de vaststelling van de criteria maar wel bij de vaststelling van het programma.

De Minister antwoordt dat als de behoeften eenmaal zijn vastgesteld, de verdeling tussen de verschillende sectoren mogelijk is. Die verdeling mag niet leiden tot een overuitrusting op de een of andere plaats.

Een lid verklaart dat hij, op dit ogenblik, het tweede lid van § 2 niet kan aanvaarden; het komt hem voor dat dit vooruitloopt op de werkzaamheden van de gemengde parlementaire commissie voor de gewestvorming en strijdig is met het regeerakkoord; hij voegt eraan toe dat in het laatste lid de woorden programmatie en programma door elkaar worden gebruikt, terwijl, volgens hem, de programmatie betrekking heeft op de theoretische vaststelling van de behoeften en het programma praktische maatregelen behelst die in de tijd worden gespreid om die behoeften te bevredigen.

Paragraaf 2 wordt aangenomen met algemene stemmen bij twee onthoudingen.

§ 3. Het amendement van de Regering luidt als volgt :

« § 3. Er wordt een Nationale Commissie voor ziekenhuis-programmatie 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.

» La Commission nationale a pour mission :

» 1° d'émettre les avis concernant l'élaboration des critères nationaux dont question au §§ 1^{er} et 2;

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

» 3° 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 établissements de soins;

» 4° 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 région;

» 5° d'émettre un avis en application de l'alinéa 2 du § 8. »

La Commission constate que l'amendement déposé par un membre au texte du projet et qui tend à modifier la composition de la Commission est devenu sans objet, la loi confiant au Roi la mission de déterminer cette composition.

Un membre propose de supprimer au 3° les mots : « à établir par l'administration des établissements de soins ». C'est là une question d'organisation intérieure du département de la Santé publique, dans laquelle le législateur n'a pas à intervenir.

Le Ministre souhaite au contraire que l'administration compétente soit désignée par le législateur et soit ainsi immédiatement placée devant ses responsabilités. Mise aux voix, la suppression de ce membre de phrase est rejetée à l'unanimité moins deux voix et une abstention.

Le § 3 est adopté à l'unanimité.

Un membre propose d'ajouter au texte proposé par le Gouvernement, un quatrième alinéa.

« Article 5. — A. Au § 3 du texte par lequel l'amendement du Gouvernement à l'article 5 du projet propose de remplacer l'article 6 de la loi sur les hôpitaux, insérer un quatrième alinéa rédigé comme suit :

» Aucune décision ne peut être prise en la matière si ce n'est après avis des commissions régionales prévues au § 4 du présent article. »

Il le justifie comme suit :

Il va de soi, nous semble-t-il, que les tâches dévolues à la Commission nationale doivent être précisées en fonction des options des échelons de base. C'est pourquoi l'avis des commissions régionales constitue un lien nécessaire entre les conseils régionaux et la Commission nationale. En ce qui concerne l'adaptation de la loi-cadre du 15 juillet 1970 portant organisation de la planification et de la décentralisation économiques, qui a été examinée par la Commission

» De Nationale Commissie heeft tot taak :

» 1° advies te verstrekken in verband met de vaststelling van de nationale criteria waarvan sprake is in de paragrafen 1 en 2;

» 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 ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting;

» 3° 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° 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° advies te verstrekken bij toepassing van lid 2 van § 8. »

De Commissie stelt vast dat het door een lid ingediende amendement op de tekst van het ontwerp en dat strekt om de samenstelling van de commissie te wijzigen zinledig is geworden, omdat volgens de nieuwe tekst aan de Koning de taak wordt toevertrouwd deze samenstelling te bepalen.

Een lid stelt voor in 3° de woorden : « op te stellen door het bestuur van de verzorgingsinstellingen » te schrappen. Het gaat hier om een aangelegenheid van inwendige organisatie van het departement van Volksgezondheid waarmee de wetgever zich niet heeft te bemoeien.

De Minister wenst daarentegen dat het bevoegde bestuur door de wetgever wordt aangewezen en aldus onmiddellijk voor zijn verantwoordelijkheid wordt geplaatst. De afschaffing van dat zinslid wordt in stemming gebracht en wordt met algemene stemmen, op twee stemmen en één onthouding na, verworpen.

§ 3 wordt eenparig goedgekeurd.

Een lid stelt voor aan de tekst van de Regering een vierde lid toe te voegen.

« Artikel 5. — A. In § 3 van artikel 6 van de ziekenhuiswet, zoals voorgesteld bij amendementen van de Regering, een vierde lid in te voegen, luidende :

» Er mag terzake geen beslissing worden getroffen, tenzij nadat het advies werd ingewonnen van de in § 4 van onderhavig artikel bepaalde gewestelijke commissies. »

Dit wordt verantwoord als volgt :

Het lijkt vanzelfsprekend dat de taken die aan de Nationale Commissie worden toegewezen van beneden af opgebouwd worden. Daarom is het advies van de gewestelijke commissies noodzakelijk als binding tussen de gewestelijke raden en de Nationale Commissie. In verband met de aanpassing van de kaderwet van 15 juli 1970 houdende organisatie van de planning en de economische decentralisatie, die besproken werd in de gemengde parlementaire commissie van advies

parlementaire mixte consultative sur la régionalisation, il est dit dans le document de commission n° 18, p. 32, que les conseils régionaux doivent être associés à la planification. Notre amendement n'a pas d'autre objet. Le § 2 de l'article 6 proposé à l'article 5 des amendements du Gouvernement se réfère d'ailleurs à l'article 107^{quater} de la Constitution. En outre, cette procédure a été recommandée par le groupe de travail chargé de l'étude des problèmes financiers de l'assurance maladie-invalidité (pp. 6 et 7).

Le Ministre ne peut marquer son accord. Le texte proposé va à l'encontre de ce qu'il veut. La compétence de la Commission nationale et des commissions régionales n'est pas la même; l'amendement risque de provoquer la confusion des compétences et la décision des responsabilités. Au surplus, la Commission nationale ne prend aucune décision; sa compétence se limite à donner des avis. Les liaisons nécessaires entre la Commission nationale et les commissions régionales est réalisée par le fait que certains membres de la commission régionale sont également membres de la Commission nationale.

L'auteur de l'amendement précise qu'il vise non point une décision de la Commission nationale, mais celle du Ministre. Une liaison entre les travaux des diverses commissions lui paraît indispensable.

Mis aux voix, l'amendement est rejeté à l'unanimité, moins deux voix et une abstention.

§ 4. Le texte proposé par le Gouvernement est le suivant :

« § 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.

» 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 du plan régional des critères visés au § 1^{er} 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 d'équipement hospitaliers;

» 3° d'apprécier si la réalisation de tout avant-projet de construction, d'extension, de reconversion ou de travaux visés à l'alinéa 1^{er} du § 7 s'insère dans le cadre du programme hospitalier et de donner à ce sujet un avis au Ministre. »

voor de gewestvorming, Commissiestuk nr. 18, blz. 32, wordt betoogd dat de gewestraden bij de planning moeten ingeschakeld worden. Door dit amendement wordt niets anders beoogd. Artikel 5, § 2, van onderhavig artikel verwijst overigens naar artikel 107^{quater} van de Grondwet. Deze werkwijze werd bovendien nog aanbevolen door de werkgroep belast met de studie van de financiële problemen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (blz. 6 en 7).

De Minister kan het hiermee niet eens zijn. De voorgestelde tekst gaat in tegen hetgeen hij wil bereiken. De bevoegdheid van de Nationale Commissie en van de regionale commissies is niet dezelfde; het amendement dreigt verwarring te stichten tussen de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden. Bovendien neemt de Nationale Commissie geen beslissingen; zij heeft slechts adviserende bevoegdheid. De nodige banden tussen de Nationale Commissie en de regionale commissies komen tot stand doordat sommige leden van de regionale commissie tevens lid zijn van de Nationale Commissie.

De indiener van het amendement verduidelijkt dat hij niet doelt op een beslissing van de Nationale Commissie, maar van de Minister. Een band tussen de werkzaamheden van de verschillende commissies lijkt hem onmisbaar.

Het amendement wordt verworpen met eenparigheid min 2 stemmen, bij 1 onthouding.

§ 4. De tekst van de Regering luidt als volgt :

« § 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 zij 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.

» 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. »

Un membre demande si les membres de la Commission nationale siégeront aussi dans les Commissions régionales; le Ministre le confirme; une liaison personnelle entre ces deux échelons est souhaitable. Les secrétariats des Commissions auront à veiller à ce que ces doubles appartenances ne soient pas cause de retard.

Le § 4 est adopté à l'unanimité.

Un amendement déposé au § 4 du même article n'étant qu'un corrolaire de l'amendement déposé au § 3, est retiré par son auteur.

§ 5. Le texte de l'amendement du Gouvernement est le suivant :

« § 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. »

Le Ministre avait envisagé de supprimer ce paragraphe et de renvoyer la matière à l'article qui traite du Fonds des Constructions.

Un commissaire estime que le texte proposé a sa place ici.

Mis aux voix, il est adopté à l'unanimité, moins cinq abstentions.

§ 6. Il s'agit du sous-amendement déposé par le Gouvernement et dont il a déjà été fait état lors de l'examen du § 1^{er} (doc. 275). Il se lit comme suit :

« Tenant compte des dispositions des paragraphes précédents, le Ministre fixe le projet du programme quinquennal hospitalier.

» La tranche annuelle du programme est insérée au budget du Fonds visé à l'article 6bis. »

Il est adopté, sans nouvelle discussion, à l'unanimité, moins une abstention.

§ 7. Un commissaire estime qu'il serait plus logique de présenter les §§ 6, 7 et 8 de l'amendement du Gouvernement dans l'ordre 7, 8 et 6; le paragraphe concernant l'octroi de subsides à la construction venant ainsi après ceux relatifs à l'interdiction de construire.

Le § 7 de l'amendement du Gouvernement est libellé comme suit :

« § 7. Il est interdit de construire, d'étendre ou de reconstruire 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'aménage-

Een lid vraagt of de leden van de Nationale Commissie ook in de gewestelijke commissies zitting zullen hebben. De Minister antwoordt hierop bevestigend omdat een persoonlijke band tussen beide trappen wenselijk is. De secretariaten van de commissies zullen moeten zorgen dat dit dubbele lidmaatschap geen oorzaak wordt van vertraging.

§ 4 wordt aangenomen met algemene stemmen.

Bij § 4 van hetzelfde artikel werd een amendement ingediend dat slechts een corollarium is van het amendement op § 3 en derhalve wordt ingetrokken.

§ 5. Het amendement van de Regering luidt als volgt :

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

De Minister had overwogen die paragraaf te schrappen en die aangelegenheid te regelen in het artikel dat handelt over het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen.

Een lid is van oordeel dat de voorgestelde tekst hier wel op zijn plaats is.

De tekst wordt in stemming gebracht en met algemene stemmen, bij 5 onthoudingen, aangenomen.

§ 6. Het gaat hier om het subamendement dat door de Regering is ingediend en dat reeds besproken werd bij het onderzoek van § 1 (Gedr. St. 275). Het luidt als volgt :

« Rekening houdend met de bepalingen van voorgaande paragrafen stelt de Minister het ontwerp van het 5-jaren-programma van de ziekenhuizen vast.

» De jaarlijkse schijf van het programma wordt ingeschakeld in de begroting van het in artikel 6bis bedoelde Fonds. »

Het wordt, zonder nieuwe bespreking, met algemene stemmen, bij één onthouding, goedgekeurd.

§ 7. Een lid zou het logischer vinden de §§ 6, 7 en 8 van het Regeringsamendement in de volgorde 7, 8 en 6 te plaatsen. Op die manier komt de paragraaf betreffende het verlenen van bouwsubsidies na die in verband met het bouwverbod.

§ 7 van het amendement van de Regering luidt als volgt :

« § 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 bestemd zijn 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

ment qui n'apportent pas de modifications fondamentales au nombre de lits ou à la nature de l'hôpital ou du service hospitalier. »

Le Ministre souligne qu'il s'agit là d'un principe nouveau : il sera interdit de construire ou d'augmenter la capacité d'un hôpital ou d'un service si le projet ne s'intègre pas dans le programme.

Un commissaire propose de remplacer dans le texte néerlandais le mot « ziekenhuisdienst » par « ziekenhuisafdeling » ceci afin d'éviter des confusions dans la terminologie. Le mot « dienst » ou « service » désigne aussi bien l'unité de soins que le service technique. Le Ministre répond que le terme critiqué est repris à plusieurs reprises dans la loi; il faut entendre par « dienst » ou « service » la plus petite entité visée par la loi.

Diverses explications sont demandées.

Les mots « modifier le nombre de lits » visent-ils aussi bien la réduction que l'augmentation du nombre de lits ?

Que faut-il entendre par modifications fondamentales ? Par nature de l'hôpital ? Par normes architecturales d'agréation ?

Le Ministre répond qu'on a voulu exclure l'augmentation du nombre de lits. On ne doit pas interdire leur diminution, mais le département devra être informé de cette diminution, qui peut provoquer un manque de lits dont il faudrait tenir compte dans l'adaptation annuelle du programme.

Par modifications fondamentales, il faut entendre celles qui modifient par exemple à concurrence de plus de 5 p.c., la capacité ou la destination des unités de soins. Il faut éviter de soumettre à la procédure prévue les dossiers de minimale importance.

Il existe actuellement plusieurs genres d'hôpitaux : universitaires, non universitaires, à qualification particulière ou encore : hôpitaux spécialisés ou à caractère général. Ce sont ces distinctions qui vise la notion de nature de l'hôpital.

Quant aux normes architecturales, il s'agit de règles imposées en matière de construction, notamment en ce qui concerne la lutte contre les incendies.

Un commissaire s'étonne de ce que le projet ne contient aucune disposition relative à l'introduction d'un dossier en vue de permettre de constater qu'un projet de travaux s'intègre dans le programme. Le Ministre renvoie à l'article 2 de la loi qui traite de l'agréation. Pour l'intervenant, il s'agit là de deux notions différentes : l'agréation ne se donne qu'une fois l'hôpital ou le service construit ou réaménagé; l'insertion dans le programme doit être constatée avant le début des travaux.

On prévoit bien l'avis de la Commission régionale et une sorte de procédure de recours contre les décisions de refus; mais on ne dit nulle part comment et par qui l'avis de la Commission régionale est demandé.

brengen in het aantal bedden of in de aard van het ziekenhuis of de ziekenhuisdienst. »

De Minister maakt duidelijk dat het om een nieuw beginsel gaat : het zal verboden zijn een ziekenhuis of een dienst te bouwen of de capaciteit ervan te vergroten indien het ontwerp niet in het programma is geïntegreerd.

Een lid stelt voor, in de nederlandse tekst, het woord « ziekenhuisdienst » door « ziekenhuisafdeling » te vervangen om verwarring in de terminologie te voorkomen. Het woord « dienst » betekent zowel verzorgingseenheid als technische dienst. De Minister antwoordt dat die term verschillende keren in de wet voorkomt; onder « dienst » wordt verstaan de kleine eenheid die door de wet wordt bedoeld.

Over verschillende punten worden ophelderingen gevraagd:

Betekent « wijziging van het aantal bedden » zowel vermindering als vermeerdering ?

Wat wordt verstaan onder fundamentele wijzigingen ? Onder de aard van het ziekenhuis ? Onder architectonische erkenningsnormen ?

De Minister antwoordt dat de bedoeling was de verhoging van het aantal bedden uit te sluiten. Vermindering behoeft niet te worden verboden : maar het departement moet op de hoogte worden gebracht van die vermindering want zij kan een tekort aan bedden veroorzaken waarmee rekening moet worden gehouden bij de jaarlijkse aanpassing van het programma.

Fundamentele wijzigingen zijn onder meer die welke met meer dan 5 pct. de capaciteit of de bestemming van de verzorgingseenheden wijzigen. Weinig belangrijke dossiers behoeven niet aan de voorgescreven procedure te worden onderworpen.

Er bestaan voor het ogenblik verschillende soorten ziekenhuizen : universitaire, niet-universitaire, ziekenhuizen met bijzondere bekwaming of nog : gespecialiseerde ziekenhuizen of algemene ziekenhuizen. Het zijn deze onderscheidingen die beoogd worden door het begrip « aard van het ziekenhuis ».

Wat de architectonische normen betreft, gaat het om regels die worden opgelegd in verband met de bouw, onder meer wat de brandbestrijding betreft.

Een lid is verwonderd dat in het ontwerp geen enkele bepaling voorkomt in verband met het indienen van een dossier om het mogelijk te maken na te gaan of een ontwerp van werken in het programma geïntegreerd is. De Minister verwijst naar artikel 2 van de wet betreffende de erkenning. Het lid meent dat het hier over twee verschillende begrippen gaat : de erkenning wordt slechts verstrekt als het ziekenhuis of de dienst gebouwd of verbouwd is; de integratie in het programma moet vóór het begin van de werken worden vastgesteld.

Men voorziet wel in het advies van de gewestelijke commissie alsmede in een soort verhaalprocedure tegen de beslissingen van weigering; maar nergens wordt gezegd hoe en door wie het advies van de gewestelijke commissie wordt gevraagd.

Le Ministre croit pouvoir régler la question par la voie d'un arrêté royal.

La Commission modifie comme suit le texte de l'alinéa 1^{er} : Dans le texte français les mots « qui modifient le nombre de lits et/ou leur destination » sont remplacés par « qui augmentent le nombre de lits ou modifient leur destination ».

Dans le texte néerlandais, les mots « het aantal bedden en/of de bestemming » sont remplacés par « het aantal bedden verhogen of de bestemming ».

Le paragraphe ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

§ 8. Le texte de l'amendement du Gouvernement se lit comme suit :

« § 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^{er} du § 7 comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

» 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. »

Il est décidé de remplacer le texte néerlandais du premier alinéa par ce qui suit :

« Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in het eerste lid van § 7 te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed. »

Le Ministre souligne qu'il ne s'agit pas à proprement parler d'une procédure d'appel, mais d'un nouvel examen par une autre instance; la première décision est prise par arrêté ministériel; la seconde par arrêté royal; entre les deux, l'intéressé peut faire valoir ses remarques. La disposition ne s'appliquera qu'une fois le système de programmation entré en vigueur. La motivation de la première décision devra être complète et précise. Il n'envisage pas actuellement ni la communication du dossier, ni la comparution de l'intéressé devant la Commission nationale.

Un membre estime qu'il devrait exister des instances d'appel, linguistiquement homogènes, constituées par des sections de la Commission nationale. Les membres nationaux, qui font partie de la Commission régionale qui a donné le premier avis, peuvent, dans le désir de ne pas se déjuger, influencer trop fortement l'avis demandé à la Commission nationale.

Le Ministre répond que la décision lui appartient et qu'il n'est pas lié par l'avis des commissions. Il précise, en réponse

De Minister meent dit probleem te kunnen regelen door een koninklijk besluit.

De Commissie wijzigt de tekst van het eerste lid als volgt : in de franse tekst worden de woorden « qui modifient le nombre de lits et/ou leur destination » vervangen door « qui augmentent le nombre de lits ou modifient leur destination.

In de nederlandse tekst worden de woorden « het aantal bedden en/of de bestemming » vervangen door « het aantal bedden verhogen of de bestemming ».

De aldus geamendeerde paragraaf wordt aangenomen met algemene stemmen.

§ 8. De tekst van het amendement van de Regering luidt als volgt :

« § 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.

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. »

Er wordt besloten de nederlandse tekst van het eerste lid te vervangen als volgt :

« Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in het eerste lid van § 7 te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed. »

De Minister legt er de nadruk op dat het eigenlijk niet zozeer gaat om een procedure in hoger beroep, maar wel om een nieuw onderzoek door een andere instantie; de eerste beslissing wordt genomen bij ministerieel besluit, de tweede bij koninklijk besluit; tussen beide kan de betrokkene zijn bezwaren kenbaar maken. De bepaling zal eerst in werking treden als het systeem van de programmatie van kracht is geworden. De motivering van de eerste beslissing zal volledig en precies moeten zijn. Op dit ogenblik overweegt hij niet de mededeling van het dossier noch de verschijning van de betrokkene voor de Nationale Commissie.

Een lid is van mening dat er taalhomogene instanties van hoger beroep zouden moeten bestaan, samengesteld uit de secties van de Nationale Commissie. De nationale leden die deel uitmaken van de Gewestelijke Commissie die het eerste advies heeft uitgebracht, kunnen, ten einde niet op hun beslissing terug te moeten komen, het advies dat aan de Nationale Commissie wordt gevraagd, te sterk beïnvloeden.

De Minister antwoordt dat de beslissing bij hem ligt en dat hij niet gebonden is door het advies van de Commissies.

à un commissaire, que l'avis de la Commission nationale n'étant pas une décision, n'est pas susceptible d'un recours devant le Conseil d'Etat.

Le § 8, amendé est approuvé à l'unanimité, moins une voix et une abstention.

§ 9. (§ 6 de l'amendement du Gouvernement).

Le texte proposé est le suivant :

« § 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 personnification 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. »

Ce texte, qui prévoit l'octroi de subsides, concerne les commissions d'assistance publique, les hôpitaux universitaires, les A.S.B.L.; il exclut les hôpitaux, propriété de personnes physiques ou de sociétés commerciales (Compagnies d'assurances - sociétés minières).

Il est précisé que le terme « construira » couvre également les agrandissements. Le terme « subventions » (8^e et 17^e lignes) est remplacé par « subsides » qui se retrouve dans d'autres dispositions du projet de loi.

Le paragraphe est adopté à l'unanimité.

L'ensemble de l'article est adopté à l'unanimité, moins trois abstentions.

Article 6 (texte nouveau).

Le projet de loi traitait au 3^e alinéa du paragraphe 3 du texte proposé en remplacement de l'article 6 de la loi du Fonds des Constructions hospitalières et abandonnait au Roi le soin d'en déterminer le statut, les missions, les modalités de financement et les conditions de son fonctionnement.

Au cours de la discussion générale, plusieurs membres avaient émis l'avis que la loi devait au moins déterminer les règles essentielles du statut, du rôle et du fonctionnement du Fonds.

Op een vraag van een lid van de commissie verduidelijkt hij dat het advies van de Nationale Commissie geen aanleiding kan geven tot beroep bij de Raad van State, aangezien het geen beslissing is.

De geamendeerde § 8 wordt op één stem na met algemene stemmen aangenomen, bij een onthouding.

§ 9. (§ 6. van het amendement van de Regering).

De tekst die wordt voorgesteld luidt als volgt :

« § 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 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.

Deze tekst, die bepalingen inhoudt aangaande het toekennen van subsidies, heeft betrekking op de C.O.O.'s, de academische ziekenhuizen en de V.Z.W.'s, met uitsluiting van de ziekenhuizen die eigendom zijn van natuurlijke personen of van handelsmaatschappijen, (verzekeringsinstellingen, mijnbouwmaatschappijen).

Er wordt verduidelijkt dat de term « bouw » ook de uitbreiding omvat. De term « subventions » (Franse tekst, regel 8 en 17) wordt vervangen door « subsides », welke term wordt gebruikt in andere bepalingen van het ontwerp van wet.

De paragraaf wordt aangenomen met algemene stemmen.

Het artikel in zijn geheel wordt aangenomen met algemene stemmen, twee leden onthielden zich.

Artikel 6 (nieuwe tekst).

Het wetsontwerp had, in § 3 van de voorgestelde tekst tot wijziging van artikel 6 van de wet, betrekking op het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en liet aan de Koning de zorg over om de rechtstoestand, de opdracht, de financieringswijze en de werkingsvoorwaarden ervan te bepalen.

In de loop van de algemene bespreking hadden verscheidene commissieleden de mening geopperd dat de wet ten minste de essentiële regels van de rechtstoestand, van de rol en de werking van het Fonds moest bepalen.

L'actuel Ministre de la Santé publique partageant ce point de vue introduisit un texte d'article nouveau (provisoirement numéroté *5bis*) (doc. n° 202) qu'il modifie ensuite dans certaines de ses dispositions (doc. n° 273). La Commission a pris ce dernier document comme base de ses travaux; elle l'a examiné et voté paragraphe par paragraphe.

« § 1^{er}. Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales ».

Ce Fonds jouit de la personnalité juridique. Il est classé parmi les organismes de la catégorie A énumérés par l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Les dispositions de cette loi sont applicables pour autant qu'il n'y est pas dérogé dans les paragraphes suivants. »

Un membre demandant une définition des institutions médico-sociales, le Ministre le renvoie au paragraphe 2 qui traite de la compétence du Fonds et des établissements en faveur desquels il peut intervenir.

Un membre regrette la création d'un nouveau parastatal, alors que son parti propose la réduction du nombre de ceux existants.

Le Ministre répond que l'organisme dont il propose la création se classe parmi ceux de la catégorie A reprise à l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954. Ces organismes restent sous l'autorité du Ministre, qui garde les pouvoirs de gestion; leur budget est établi par le Ministre et annexé à celui du département. Comme tel, il reste soumis à l'approbation des Chambres législatives. Le but poursuivi est d'accorder au Fonds la personnalité juridique, ce qui est indispensable pour lui permettre de contracter et de s'engager.

Certains membres demandent si la création du Fonds permettra d'accélérer l'examen des dossiers. Le Ministre le croit; un membre est d'avis qu'il faut distinguer : l'examen des dossiers qui en ce qui concerne les commissions d'assistance publique reste soumis à toutes les règles de tutelle, notamment celles de l'article 53 de la loi de 1925; par contre, le fonctionnement du Fonds peut permettre de disposer plus rapidement des fonds nécessaires à l'exécution des projets et d'éviter le fractionnement de ceux-ci en plusieurs tranches. Le Ministre pourrait sans attendre la réforme d'ensemble du statut des commissions d'assistance publique, déposer un projet comportant dans cette matière un allègement des règles de tutelle. Après qu'à la dernière ligne du texte le verbe « est » ait été remplacé par « soit », le texte du paragraphe est adopté à l'unanimité, moins deux abstentions.

De huidige Minister van Volksgezondheid is het hiermee eens en heeft een nieuwe tekst ingediend (voorlopig genummerd als artikel *5bis* (doc. 202) waarvan bij later sommige bepalingen heeft gewijzigd (doc. 273). De commissie heeft dit laatste document als basis van haar werkzaamheden genomen : zij heeft elke paragraaf afzonderlijk besproken en over elke paragraaf afzonderlijk gestemd.

« § 1. Bij het Ministerie van Volksgezondheid en het Gezin wordt een « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen » opgericht.

Het Fonds heeft rechtspersoonlijkheid. Het Fonds wordt gerangschikt onder de instellingen van categorie A, opgesomd in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

De bepalingen van die wet zijn op het Fonds van toepassing, voor zover in de navolgende paragrafen hiervan niet wordt afgeweken. »

Op de vraag van een lid betreffende de sociaal-medische instellingen verwijst de Minister naar § 2 die handelt over de bevoegdheid van het Fonds en over de instellingen voor welke het Fonds kan bijdragen.

Een commissielid betreurt de oprichting van een nieuwe parastatale instelling terwijl zijn partij de vermindering van het aantal betaande parastatalen nastreeft.

De Minister antwoordt dat het lichaam waarvan hij de oprichting voorstelt, gerangschikt wordt onder de instellingen van categorie A waarvan sprake is in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954. Die instellingen staan onder het gezag van de Minister die de beheersbevoegdheden behoudt; de begroting wordt door Minister opgesteld en als bijlage gevoegd bij de begroting van het departement. Zij blijft aldus onderworpen aan de goedkeuring van de wetgevende Kamers. De bedoeling is aan het Fonds rechtspersoonlijkheid te geven, hetgeen onontbeerlijk is om overeenkomsten te kunnen sluiten en verbintenissen aan te gaan.

Sommige leden vragen of de instelling van het Fonds de mogelijkheid zal scheppen om het onderzoek van de dossiers te bespoedigen. De Minister meent van wel. Een lid is van oordeel dat toch een onderscheid moet worden gemaakt : enerzijds is er het onderzoek van dossiers, dat, wat de C.O.O.'s betreft, onderworpen blijft aan alle regels van toezicht, met name die van artikel 53 van de wet van 1925; anderzijds kan de werking van het Fonds de mogelijkheid scheppen om sneller over de nodige gelden te beschikken voor de uitvoering van de ontwerpen en splitsing ervan in verschillende schijven te voorkomen. Zonder de gezamenlijke hervorming van het statuut van de C.O.O.'s af te wachten zou de Minister een ontwerp kunnen indienen dat in die aangelegenheid een verlichting van de regels van toezicht zou bevatten. Nadat op de laatste regel van de Franse tekst het woord « est » wordt vervangen door « soit », wordt de tekst van de paragraaf goedgekeurd met algemene stemmen bij twee onthoudingen.

§ 2. 1° Le Fonds a comme mission d'intervenir sous les formes indiquées sous le 2° dans le financement des travaux de construction et de reconditionnement ainsi que dans les frais d'équipement et d'appareillage des hôpitaux et des institutions hospitalières et médico-sociales visés à l'article 1^{er} de cette loi, y compris les établissements repris au paragraphe 2, 3°, de l'article 1^{er} de cette loi qui peuvent prétendre à des subsides octroyés par l'Etat dans le cadre du régime de subside et de la programmation qui les concerne.

2° Les interventions dans le financement visé au 1° comportent :

a) l'octroi en lieu et place de et pour compte de l'Etat, des subsides relatifs aux opérations reprises sous le 1°;

b) l'octroi de prêts pour le financement des opérations visées sous le 1°;

c) l'intervention dans les charges financières et les taux d'intérêt des emprunts contractés pour le financement des opérations visées au 1°;

d) l'octroi de la garantie pour les créances liées au financement des opérations visées au 1°.

Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles les interventions doivent s'effectuer dans le respect de l'égalité des droits, devoirs et obligations de tous les établissements concernés.

L'application complète des dispositions de ce paragraphe ne peut aboutir à des interventions dépassant les maxima fixés pour les investissements.

3° Le Fonds a également pour mission :

a) de prendre en charge le financement des acquisitions et expropriations à effectuer au nom de l'Etat comme indispensables à la construction et au reconditionnement des établissements de l'Etat pour malades mentaux (Tournai, Geel, Rekem, Mons);

b) de prendre en charge le financement des travaux de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage des établissements de l'Etat pour malades mentaux (Tournai, Geel, Rekem, Mons).

4° Le Fonds peut également intervenir dans le financement d'études relatives à l'infrastructure et l'équipement des institutions hospitalières et médico-sociales visées au 1° de ce paragraphe.

5° A la demande du maître de l'ouvrage, demandeur, visé à l'article 6, § 6, le Fonds peut, sur proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, procéder pour le compte et au nom de ce maître de l'ouvrage, demandeur, à l'expropriation, pour cause d'utilité publique, des immeubles nécessaires à l'accomplissement des opérations décrites au § 2, 1°. Ces expropriations ont lieu conformément aux dispositions de la loi du 26 juillet 1969 relative à la procédure d'extrême urgence en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique.

§ 2. 1° Het Fonds heeft tot taak op de onder 2° aangegeven wijzen tussen te komen in de financiering van de bouw- en verbouwingswerken alsook van de kosten van uitrusting en apparatuur van de ziekenhuizen en de medisch-sociale inrichtingen, bedoeld in de zin van artikel 1 van deze wet met inbegrip van de inrichtingen vermeld in § 2, 3°, van artikel 1 van deze wet die, in het kader van de hun betreffende betoelagingsregeling en programmatie, voor toelagen ten laste van de Staat in aanmerking komen.

2° De in 1° bedoelde tussenkomsten in de financiering omvatten :

a) het verlenen in de plaats van en voor rekening van de Staat van de toelagen met betrekking tot de in 1° bedoelde verrichtingen;

b) het toekennen van leningen voor de financiering van de in 1° bedoelde verrichtingen;

c) tegemoetkoming in de financiële lasten en in de rentevoeten der leningen aangegaan voor de financiering van de in 1° bedoelde verrichtingen;

d) het verlenen van waarborg voor de schuldvorderingen die verband houden met de financiering van de in 1° bedoelde verrichtingen.

De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels volgens welke de tussenkomsten dienen te geschieden, met inachtneming van de gelijkheid van de rechten, plichten en verplichtingen van alle bedoelde inrichtingen.

De gezamenlijke toepassing van de bepalingen van deze paragraaf mag er niet toe leiden dat de tussenkomsten de voor de investeringen gestelde maxima overschrijden.

3° Het Fonds heeft eveneens tot taak :

a) de financiering op zich te nemen van de namens de Staat te verwerven eigendommen en te verrichten onteigeningen die onontbeerlijk zijn voor de bouw- en de verbouwingswerken van de rijksinstellingen voor geesteszieken (Doornik, Geel, Rekem, Bergen);

b) de financiering op zich te nemen van de bouw- en verbouwingswerken alsook van de kosten van uitrusting en apparatuur van de rijksinstellingen voor geesteszieken (Doornik, Geel, Rekem, Bergen).

4° Het Fonds kan eveneens tussenkomen in de financiering van studies in verband met de infrastructuur en de uitrusting inzake ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen zoals bedoeld in 1° van deze paragraaf.

5° Op verzoek van één der in artikel 6, § 6, bedoelde opdrachtgevers kan het Fonds, op voorstel van de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft, voor rekening en op naam van deze opdrachtgevers overgaan tot de onteigening, ten algemene nutte, van de onroerende goederen vereist voor het verwezenlijken van de in § 2, 1°, van onderhavig artikel bedoelde verrichtingen. Deze onteigeningen geschieden overeenkomstig de bepalingen van de wet van 26 juni 1962 betreffende de spoedprocedure inzake onteigening ten algemene nutte.

Le droit de rétrocession visé à l'article 23 de la loi du 17 avril 1835, relative à l'expropriation pour cause d'utilité publique, ne peut être exercé à l'égard des immeubles qui sont acquis pour une des destinations visées au premier alinéa.

Les fonctionnaires de l'administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines sont habilités, à la requête des institutions visées à l'article 6, à réaliser les acquisitions visées au premier alinéa, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation pour cause d'utilité publique.

Avant la prise en possession effective des emprises, les propriétaires et locataires seront invités, quatre jours ouvrables au moins à l'avance, par lettre recommandée à la poste, à être présents ou à se faire représenter à l'établissement de l'état des lieux qui se fera aux jour et heure déterminés.

L'administration communale du lieu où les biens sont situés sera invitée également, par lettre recommandée à la poste, à déléguer un de ses membres pour assister à l'état des lieux.

Les propriétaires, les locataires et l'administration communale seront avertis que l'état des lieux se fera en leur présence ou en leur absence.

Un exemplaire de l'état des lieux sera remis à chacun des comparants. Les intéressés qui feront défaut recevront un exemplaire de cet état par pli recommandé à la poste.

La prise de possession de l'emprise pourra suivre immédiatement l'établissement de l'état des lieux, nonobstant toute opposition qui serait signifiée au Fonds.

Les indemnités dues pour location ou dommages seront déterminées à l'amiable. Les contestations seront déferées au juge de paix compétent pour la procédure en expropriation, par application de la loi du 26 juillet 1962 précitée. »

Au 1°, le Ministre signale qu'il a complété son premier texte en ajoutant à la fin de ce paragraphe les mots suivants : « qui peuvent prétendre à des subsides octroyés par l'Etat dans le cadre du régime de subsidiation et de la programmation qui les concerne ».

Il justifie cette ajoute comme suit :

L'objectif consiste à exprimer plus clairement dans le texte que les interventions du Fonds effectuées selon les modalités fixées au 2° ne se feront qu'en faveur des institutions et des initiatives qui, conformément au régime de financement qui les concerne, peuvent prétendre à des subsides de l'Etat.

Il faut faire remarquer que dans les secteurs les plus importants, ce régime de subsidiation est déjà actuellement lié à la programmation (par exemple les hôpitaux et les maisons de retraite). Il est évident qu'il est mis au point, pour tous les secteurs et dans le cadre du régime qui les concerne, une programmation qu'implique une politique de santé globale équilibrée.

Het recht van wederafstand bedoeld in artikel 23 van de wet van 17 april 1835 betreffende de onteigening ten algemenen nutte, kan niet worden uitgeoefend ten aanzien van de onroerende goederen die verworven zijn voor één van de bestemmingen beoogd in het eerste lid.

De ambtenaren van de administratie van de B.T.W., registratie en domeinen zijn, op verzoek van de in het artikel 6 beoogde instellingen, bevoegd om hetzij in der minne, hetzij bij wijze van onteigening, ten algemenen nutte, de in het eerste lid bedoelde verwervingen te verrichten.

Voor de werkelijke inbezitneming van de gedeelten worden de eigenaars en huurders ten minste vier werkdagen vooraf, bij een ter post aangetekende brief verzocht, aanwezig te zijn of zich te laten vertegenwoordigen bij het opmaken van de plaatsbeschrijving, op de vastgestelde dag en het vastgestelde uur.

Het gemeentebestuur van de plaats waar de goederen gelegen zijn, zal ook bij een ter post aangetekende brief verzocht worden, een van zijn leden af te vaardigen om het opmaken van de plaatsbeschrijving bij te wonen.

De eigenaars, de huurders en het gemeentebestuur zullen er kennis van krijgen dat de plaatsbeschrijving zal worden opgemaakt of ze aanwezig zijn of niet.

Een exemplaar van de plaatsbeschrijving zal aan elk van de verschijnenden worden afgegeven. De betrokkenen die niet opgekomen zijn zullen een exemplaar van de plaatsbeschrijving bij aangetekende zending ontvangen.

De inbezitneming van het gedeelte kan onmiddellijk op het opmaken van de plaatsbeschrijving volgen, niettegenstaande elk verzet dat aan het Fonds zou betekend zijn.

De vergoedingen verschuldigd voor de huur of voor schade zullen in der minne bepaald worden. Betwistingen zullen aanhangig gemaakt worden bij de vrederechter bevoegd voor de onteigeningsprocedure bij toepassing van voornoemde wet van 26 juli 1962. »

Betreffende het 1° wijst de Minister erop dat hij zijn eerste tekst, aan het einde van de paragraaf, heeft aangevuld met de woorden : « die, in het kader van de hun betreffende betoelagingsregeling en programmatie, voor toelagen ten laste van de Staat in aanmerking komen ».

Hij verantwoordt die toevoeging als volgt :

De bedoeling is in de tekst duidelijker tot uiting te doen komen dat het Fonds op de in 2° aangegeven wijzen slechts zal tussenkomen voor die instellingen en initiatieven welke, in functie van de hun betreffende betoelagingsregeling, voor Staatstoelagen in aanmerking komen.

Er moge opgemerkt worden dat voor de belangrijkste sectoren deze betoelagingsregeling thans reeds verbonden is met de programmatie (v.b. : ziekenhuizen en bejaardentehuizen). Het is vanzelfsprekend dat voor alle sectoren in het kader van de hun betreffende regeling een programmatie wordt uitgewerkt welke de verwezenlijking van een sluitend globaal gezondheidsbeleid impliceert.

A la question de savoir pourquoi le fonctionnement du Fonds est immédiatement étendu aux établissements visés à l'article 1, § 2, 3°, de la loi sur les hôpitaux, il faut faire remarquer que les efforts ne doivent plus tellement, ou tout au moins plus exclusivement, être concentrés sur le secteur hospitalier classique. Qui pourrait mettre en doute la nécessité d'accomplir immédiatement un effort considérable dans le secteur des maisons de retraite pour lesquelles il existe d'ailleurs une législation de subsidiation dans le cadre d'une programmation ? Nul ne peut d'ailleurs nier le rapport entre l'absence de mesures appropriées en faveur des personnes âgées valides et semi-valides et la situation dans nos hôpitaux pour malades aigus.

La compétence du Fonds s'étend donc uniquement aux hôpitaux, en ce compris les établissements psychiatriques fermés, aux établissements médico-pédagogiques, aux homes pour vieillards ou pour enfants.

La programmation est organisée par le présent projet pour les hôpitaux; elle est prévue pour les maisons de repos par l'article 4 de la loi du 22 mars 1971 et mise en œuvre par l'arrêté royal du 2 mai 1972.

Rien n'existe encore pour les établissements médico-pédagogiques et pour les maisons d'enfants; ces établissements ne pourront donc bénéficier dans l'immédiat des interventions du Fonds; toutefois, des subsides pourraient leur être accordés par la voie du budget du département.

Il est décidé de remplacer aux 4^e et 5^e lignes du texte les mots « institutions hospitalières et médico-sociales » par « établissements hospitaliers et médico-sociaux » reprenant ainsi la terminologie de l'article 1^{er} de la loi sur les hôpitaux.

Au 2°, d) il est précisé que la garantie envisagée est celle de l'Etat. Le mot « liées » est remplacé par « relatives ».

L'égalité des droits, devoirs et obligations prévues au 2° alinéa, doit aboutir à l'égalité des interventions du Fonds; le but de la création du Fonds est de résoudre le problème du financement quel que soit le secteur intéressé.

Un commissaire insiste sur le problème de l'égalité des droits. Selon lui, cette égalité ne sera pas respectée aussi longtemps que les initiatives que voudraient prendre les Commissions d'Assistance publique seront freinées par des règles de tutelle inadaptées à la situation actuelle et devenues paralysantes.

Faut-il profiter du vote de la présente loi pour y ajouter un chapitre allégeant les règles de la tutelle en s'inspirant de textes élaborés par l'Union des Villes ? Faut-il au contraire déposer une proposition de loi de matière à régler cette matière, sans attendre le vote de la loi contenant la réforme fondamentale des C.A.P. ?

Le Ministre est d'accord sur l'objectif à atteindre; actuellement, la procédure d'acheminement des dossiers des C.A.P.

Als antwoord op de vraag waarom de werking van het Fonds aanstonds ook tot de in artikel 1, § 2, 3°, van de ziekenhuiswet bedoelde inrichtingen wordt uitgebreid, dient te worden opgemerkt dat naar ieders overtuiging de inspanningen niet zozeer, of althans niet uitsluitend meer op de klassieke ziekenhuissector mogen worden gericht. Wie zou kunnen betwisten dat b.v. dadelijk een grote inspanning moet kunnen worden gedaan in de sector van de bejaarden-tehuizen, waarvoor trouwens in het kader van een programmatie een betoelagingswetgeving bestaat; overigens kan het verband niet ontkend worden tussen het tekort aan passende voorzieningen voor valide en semi-valide bejaarden en de toestand in onze ziekenhuizen voor acute zieken.

De bevoegdheid van het Fonds reikt dus alleen tot de ziekenhuizen, met inbegrip van de gesloten psychiatrische inrichtingen, de medisch-pedagogische inrichtingen, de homes voor bejaarden en kinderen.

Het huidig ontwerp organiseert de programmatie voor de ziekenhuizen; de programmatie voor de rusthuizen wordt voorzien door artikel 4 van de wet van 22 maart 1971 en werd uitgevoerd door het koninklijk besluit van 2 mei 1972.

Er bestaat nog niets voor medisch-pedagogische inrichtingen en voor de tehuizen voor kinderen : die inrichtingen zullen dus in de nabije toekomst niet kunnen genieten van de tussenkomsten van het Fonds; ze zullen evenwel subsidies kunnen krijgen langs de begroting van het departement om.

Er werd besloten in de 4^e en 5^e regel van de Franse tekst de woorden « institutions hospitalières médico-sociales » te vervangen door « établissements hospitaliers et médico-sociaux » zodat op die wijze de terminologie van artikel 1 van de wet op de ziekenhuizen wordt overgenomen.

In 2° d), wordt verduidelijkt dat de overwogen garantie die van de Staat is. In de Franse tekst wordt het woord « liées » vervangen door « relatives ».

De gelijkheid in de rechten, plichten en verplichtingen bedoeld in het tweede lid, moet leiden tot de gelijkheid in de tussenkomsten door het Fonds; het doel van de oprichting van het Fonds is het financieringsprobleem op te lossen, ongeacht de betrokken sector.

Een lid legt de nadruk op het probleem van de gelijk-gerechtigheid. Naar zijn oordeel is dit niet te bereiken zolang de initiatieven die de commissie van openbare onderstand zouden willen nemen, geremd worden door voorgedijregels die niet meer in overeenstemming zijn met de tegenwoordige toestand en die verlamd werken.

Moet van de behandeling van deze wet gebruik gemaakt worden om er een hoofdstuk aan toe te voegen waarin de voorgedijregels worden versoepeld, zoals voorgesteld wordt in de tekst van de vereniging van steden; of moet integendeel een wetsvoorstel worden ingediend om deze zaak te regelen zonder te wachten op de goedkeuring van de wet tot fundamentele hervorming van de commissies van openbare onderstand.

De Minister is het eens met het te bereiken doel; op dit ogenblik is de gang van zaken met de dossiers van de com-

est lente; mais celles-ci obtiennent des subsides de 10 p.c. supérieurs à ceux accordés au secteur privé.

Son intention est d'arriver à un financement total d'un côté comme de l'autre, comportant le même pourcentage de subsides. La procédure doit être allégée; les C.A.P. devraient pouvoir adresser directement au Ministre leurs demandes d'accord de principe sur leurs projets, une copie de la demande étant adressée pour information au Conseil communal. La réforme fondamentale des C.A.P. pourra être discutée dès octobre; on pourrait proposer en même temps, par un projet séparé, des mesures provisoires.

Un échange de vues a lieu sur les initiatives et responsabilités, notamment financières, respectives des communes et des C.A.P., un commissaire rappelle que la loi sur les C.A.P. ne prévoit aucune règle de tutelle en ce qui concerne l'introduction des demandes de principe; la question n'est réglée que par un arrêté ministériel.

Au dernier alinéa du 2° (première ligne) le mot « complète » est remplacé par « conjointe » ce qui correspond au texte néerlandais.

Au 3°, deux commissaires demandent si l'énumération des établissements pour malades mentaux de l'Etat est nécessaire et opportune.

N'empêchera-t-elle pas la construction de nouveaux établissements ?

Le Ministre déclare que c'est précisément ce qu'il veut : il ne désire pas pour l'instant construire de nouveaux établissements de l'Etat.

Un membre formule le vœu que cette restriction ne puisse porter obstacle à la scission des établissements de l'Etat, qui pourrait devenir nécessaire pour des raisons linguistiques. Il vise particulièrement le cas de Tournai.

Il introduit un amendement complétant comme suit le texte du projet :

« Les missions prévues aux lettres a) et b) ne s'opposent pas à la possibilité de scinder et/ou de déplacer les établissements de l'Etat visés. »

Cet amendement, il le justifie comme suit :

« Le texte de l'article 5bis (nouveau) ne peut constituer un obstacle à la réduction du nombre des services dont le champ d'action s'étend à l'ensemble du pays, ni à leur transformation en services régionaux, ainsi que le prescrit le § 6 de l'article 46 des lois linguistiques. »

Le Ministre considère cet amendement comme superflu : c'est théorie pure d'envisager actuellement la scission ou le déplacement des établissements pour malades mentaux. Au besoin, on peut transférer des malades de Tournai à Rekem, où des travaux d'agrandissement sont en cours. Au surplus, l'intégration des établissements d'aliénés dans le cadre de la

missies van openbare onderstand nogal traag, maar de commissies van openbare onderstand ontvangen 10 pct. meer subsidie dan de particuliere sector.

Hij wil komen tot een algehele financiering voor beide sectoren, met hetzelfde percentage aan subsidie. De procedure moet lichter gemaakt worden; de commissies van openbare onderstand zouden hun aanvragen om principiële instemming met hun ontwerpen rechtstreeks aan de Minister moeten kunnen zenden, met dien verstande dat aan de gemeenteraad ter kennisgeving een afschrift van de aanvraag zou worden bezorgd. De fundamentele hervorming van de commissies van openbare onderstand kan reeds in oktober in bespreking komen. Men zou kunnen voorstellen om tegelijk een afzonderlijk ontwerp in te dienen waarbij ter zake voorlopige maatregelen worden ingevoerd.

Er heeft een gedachtenwisseling plaats over de initiatieven en verantwoordelijkheden, met name de financiële, van de gemeenten en de commissies van openbare onderstand; een lid herinnert eraan dat de wet op de commissies van openbare onderstand geen enkele voogdijregel bevat ten aanzien van de indiening van principiële aanvragen; deze zaak is slechts geregeld bij een ministerieel besluit.

In het laatste lid van 2° (eerste regel) wordt het woord « complète » vervangen door het woord « conjointe », wat in overeenstemming is met de Nederlandse tekst.

In 3° vragen twee commissieleden of de opsomming van de rijksinrichtingen voor geesteszieken noodzakelijk of opportuun is.

Verhindert dit niet de oprichting van nieuwe inrichtingen ?

De Minister verklaart dat hij daartoe juist wil komen : het ligt niet in zijn bedoeling op dit ogenblik nieuwe rijksinrichtingen te bouwen.

Een lid spreekt de wens uit dat de beperking geen hinderpaal zou worden voor de splitsing van de rijksinrichtingen die noodzakelijk zou kunnen worden om taalredenen. Hij denkt hier speciaal aan het geval van Doornik.

Hij dient een amendement in tot aanvulling van de tekst van het ontwerp, en wel in dezer voege :

« De in a) en b) toegewezen taken doen geen afbreuk aan de mogelijkheid om de bedoelde rijksinstellingen te splitsen en/of te verplaatsen. »

Dit amendement wordt verantwoord als volgt :

« De tekst van het nieuw artikel 5bis mag geen beletsel vormen om, zoals artikel 46, § 6, van de taalwet voorschrijft, het aantal diensten met werkkring over het gehele land te verminderen en om te vormen tot gewestelijke diensten. »

De Minister beschouwt dit amendement als overbodig; het is zuivere theorie om op dit ogenblik reeds te denken aan splitsing of verplaatsing van inrichtingen voor geesteszieken. Desnoods kunnen wel zieken van Doornik worden overgebracht naar Rekem waar uitbreidingswerken aan de gang zijn; bovendien zal de inschakeling van de krankzinnigen-

loi sur les hôpitaux et l'évolution des conceptions en ce qui concerne le traitement des malades mentaux va réduire l'importance des actuels établissements fermés.

L'amendement est retiré par son auteur.

Le 4^o a été ajouté par le Ministre à son premier texte.

Il se lit comme suit :

« Le Fonds peut également intervenir dans le financement d'études relatives à l'infrastructure et l'équipement des institutions hospitalières et médico-sociales visées au 1^o de ce paragraphe. »

Le Ministre le justifie ainsi :

Le but principal du Fonds est de rendre possible, dans un délai raisonnable, la réalisation des investissements nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipement d'institutions hospitalières et médico-sociales. Il est évident que pour la réalisation de ce but des études appropriées peuvent apporter une contribution utile.

Il semble dès lors justifié de permettre au Fonds d'intervenir dans le financement de ces études. On vise ici notamment des études permettant de mesurer les besoins en infrastructure et équipement ainsi que des études menées en vue d'améliorer cette infrastructure et cet équipement (par exemple en faisant des études concernant des conceptions nouvelles possibles relatives à cette infrastructure ainsi que des études concernant des méthodes de construction plus efficaces).

A la demande d'un commissaire, le Ministre précise que les études pourront tout à la fois concerner l'établissement du programme et rechercher les solutions techniques de le réaliser rapidement et à moindre frais.

Le 5^o contient des dispositions détaillées permettant l'expropriation pour cause d'utilité publique et la prise en location forcée des immeubles nécessaires à la construction ou à l'agrandissement des hôpitaux.

Constatant que ce texte provoque de la part d'un commissaire des objections de principe et des observations techniques, le Ministre, ne désirant pas retarder le vote du projet, retire le texte du 5^o. Il se réserve d'en faire l'objet d'un projet de loi, qui pourrait être discuté à loisir.

Le § 2 est adopté à l'unanimité, moins une abstention.

« § 3. Dans la mesure de ses moyens, l'Etat met à la disposition du Fonds, les services, l'équipement et les installations nécessaires. Le Fonds peut en outre engager du personnel de complément, acquérir ou louer l'équipement et les installations nécessaires et s'assurer tout autres concours pour lui permettre d'exécuter sa mission.

» Le personnel dont dispose le Fonds reste soumis au statut du personnel de l'Etat. »

gestichten in de wet op de ziekenhuizen en de evolutie in de opvattingen omtrent de behandeling van geesteszieken het belang van de tegenwoordige gesloten inrichtingen verminderen.

Het amendement wordt ingetrokken.

Het 4^o is door de Minister aan zijn eerste tekst toegevoegd.

Het luidt als volgt :

« Het Fonds kan eveneens tussenkomen in de financiering van studies in verband met de infrastructuur en de uitrusting inzake ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen zoals bedoeld in 1^o van deze § 3. »

De Minister geeft de volgende verantwoording :

Het hoofddoel van het Fonds bestaat erin op een redelijk termijn de noodzakelijke werken inzake infrastructuur en uitrusting van de ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen mogelijk te maken. Het is duidelijk dat voor de verwezenlijking van dit doel aangepaste studies een nuttige bijdrage kunnen leveren.

Het lijkt dus verantwoord het Fonds toe te laten tussen te komen in de financiering van deze studies. Hierbij wordt meer speciaal gedacht aan studies om de behoefte aan infrastructuur en uitrusting te meten alsook aan studie erop gericht om deze infrastructuur en uitrusting te verbeteren (b.v. door studies te maken over mogelijke nieuwe concepties van deze infrastructuur alsook over efficiëntere bouwmethodes).

Op verzoek van een commissielid verduidelijkt de Minister dat de studies betrekking kunnen hebben zowel op het opmaken van het programma als op het onderzoek naar technische oplossingen om het snel en zo goedkoop mogelijk te doen uitwerken.

Het 5^o bevat gedetailleerde bepalingen om de onteigeningen ten algemene nutte en de gerechtelijke inhuurneming van de gebouwen, nodig voor het bouwen of de vergroting van ziekenhuizen, mogelijk te maken.

Aangezien een commissielid principiële bezwaren oppert en technische opmerkingen maakt en de Minister de goedkeuring van het ontwerp niet wil vertragen, wordt punt 5^o ingetrokken. Hij behoudt zich het recht voor een wetsontwerp dienaangaande te maken, dat dan uitvoerig zou kunnen worden besproken.

§ 2 wordt met algemene stemmen aangenomen. Een lid onthoudt zich.

« § 3. Voor zover zijn middelen het toelaten, stelt de Staat de nodige diensten, uitrusting en installaties ter beschikking van het Fonds. Het Fonds mag daarenboven aanvullend personeel aanwerven, de nodige uitrusting en installaties aankopen of huren en zich alle andere medewerking verschaffen om zijn taak te kunnen vervullen.

» Het personeel waarover het Fonds aldus beschikt blijft onderworpen aan het Statuut van het Rijkspersoneel. »

Un membre propose de compléter ce texte comme suit :

« Les membres du personnel mis à la disposition du Fonds par l'Etat doivent avoir été nommés à titre définitif et ne peuvent être transférés au Fonds qu'à condition de conserver le même grade que dans leur service d'origine, exception faite pour l'administrateur général et l'administrateur général-adjoint.

» Le personnel de complément est engagé par la voie d'un concours organisé par le Secrétariat permanent au recrutement. Il ne peut être composé d'agents temporaires. »

Il le justifie par les considérations suivantes :

« L'intention du Gouvernement est de rendre le statut des agents de l'Etat applicable au personnel du Fonds.

» A cet effet, il est nécessaire de prendre certaines mesures, à savoir que seuls pourront être transférés au Fonds les membres du personnel déjà nommés à titre définitif et qu'ils devront conserver le grade qu'ils avaient dans leur service d'origine. Le personnel de complément doit, lui aussi, être engagé régulièrement à l'intervention du Secrétariat permanent au recrutement. »

Le Ministre estime que le texte qu'il propose est suffisamment clair; l'ensemble du personnel bénéficie du statut du personnel de l'Etat; il en est ainsi de même pour le personnel de complément recruté à titre temporaire. Pour éviter toute équivoque, le verbe « est » remplace le verbe « reste » à la première ligne du 2^e alinéa.

L'amendement mis aux voix est repoussé à l'unanimité, moins deux voix.

Le § 3 est adopté à l'unanimité, moins deux voix.

§ 3bis.

Le même membre dépose un second amendement, à intercaler entre les §§ 3 et 4.

Il est rédigé comme suit :

« Le conseil de direction constitué par l'ensemble des fonctionnaires généraux et peut être complété par d'autres chefs de service sur décision du Ministre après avis du Conseil consultatif.

» Ses compétences sont identiques à celles que prévoit le statut des agents de l'Etat. »

L'auteur de l'amendement le justifie comme suit :

« Il y a lieu de créer un conseil de direction, afin d'assurer que les promotions se fassent également de telle manière que les candidats bénéficient de toutes les garanties souhaitables. »

Een lid stelt voor de tekst aan te vullen als volgt :

« De personeelsleden die door de Staat ter beschikking gesteld worden van het Fonds moeten personeelsleden zijn die vast benoemd zijn en die slechts kunnen overgaan naar bedoeld Fonds in dezelfde graad als die welke zij in hun vroegere dienst bezaten, met uitzondering van de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal.

» De aanwerving van het aanvullend personeel geschiedt via een vergelijkend examen af te leggen bij het Vast Secretariaat voor werving van het rijkspersoneel. Het aanvullend personeel mag niet bestaan uit tijdelijke ambtenaren. »

Hij verantwoordt deze tekst met de volgende overwegingen :

« Het is de bedoeling van de Regering het statuut van het rijkspersoneel toepasselijk te maken op het personeel van het Fonds.

» Hiertoe moeten de nodige maatregelen voorhanden zijn d.w.z. de overgang van personeelsleden naar het Fonds geldt alleen voor vast benoemde ambtenaren en in de graad die zij in hun vroegere dienst hadden. Ook de aanvullende personeelsleden moeten op regelmatige wijze en via het Vast Wervingssecretariaat aangeworven worden. »

De Minister is van oordeel dat de door hem voorgestelde tekst voldoende duidelijk is; al het personeel is onderworpen aan het Statuut van het Rijkspersoneel; dit is ook het geval voor het aanvullend personeel dat tijdelijk wordt aangeworven. Om alle misverstanden te vermijden wordt in de eerste regel van lid 2 het woord « blijft » vervangen door het woord « is ».

Het amendement wordt op twee na met algemene stemmen verworpen.

§ 3 wordt op twee stemmen na bij eenparigheid aangenomen.

§ 3bis.

Hetzelfde lid stelt een tweede amendement voor, in te voegen tussen de §§ 3 en 4.

Het luidt als volgt :

« Alle ambtenaren-generaal vormen de directieraad, waaraan door de Minister op advies van de Raad van Advies andere diensthooften kunnen worden toegevoegd.

» De directieraad heeft dezelfde bevoegdheden als die bepaald in het statuut van het rijkspersoneel. »

De indiener verantwoordt het als volgt :

« Er moet een directieraad in het leven geroepen worden, zodat ook de bevorderingen zo geschieden dat de kandidaten alle waarborgen hebben. »

De l'avis du Ministre, la question doit être réglée par l'arrêté royal qui en exécution de la loi du 16 mars 1954 doit définir le statut du personnel.

L'amendement est rejeté à l'unanimité, moins trois voix.

§ 4.

« § 4. 1° Le Fonds est géré par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

» 2° Le Ministre est assisté d'un comité consultatif financier et technique dont les membres sont nommés par le Roi, pour une durée de six ans, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

» 3° Le Directeur général de l'administration des établissements de soins est l'administrateur général du Fonds. Il est chargé de la gestion journalière.

» Il est assisté d'un comité de gestion journalière composé des quatre inspecteurs généraux qui sont respectivement chargés du secrétariat de la Commission nationale de programmation hospitalière visée à l'article 5, § 3, et de chacune des commissions régionales de programmation hospitalière visées à l'article 5, § 4. L'administrateur général préside ce comité.

» Ce comité assure le traitement régulier des dossiers en fonction des priorités qui sont proposées par les commissions régionales de programmation hospitalière dans le cadre des critères de programmation proposés par la Commission nationale de programmation hospitalière.

» Le comité de gestion journalière fait régulièrement rapport au Ministre, à la Commission nationale de programmation hospitalière et aux commissions régionales de programmation hospitalière.

» Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions peut déléguer certains de ses pouvoirs à l'administrateur général, aux inspecteurs généraux susmentionnés ainsi que, le cas échéant, à d'autres fonctionnaires généraux qu'il désigne. »

Le Ministre signale que dans la nouvelle version du texte, il a modifié les 2° et 3° du texte.

Il justifie les nouveaux textes comme suit :

« 2° La nouvelle dénomination exprime plus clairement l'intention déjà développée à l'occasion des réunions de la Commission. Il s'agit d'un organe consultatif composé de fonctionnaires particulièrement compétents en matière de financement (p. ex. émission d'emprunts publics, étude de l'évolution du marché des capitaux) et en ce qui concerne les aspects techniques de la construction (mise au point de nouvelles techniques de construction, etc.). A l'exemple du Comité consultatif du Fonds de constructions scolaires, cet organe serait composé de fonctionnaires spécialisés de divers départements (Finances, Travaux publics et Santé publique).

Volgens de Minister moet het probleem geregeld worden bij een koninklijk besluit dat ter uitvoering van de wet van 6 maart 1954 het statuut van het personeel moet bepalen.

Het amendement wordt verworpen bij eenparigheid, min drie stemmen.

§ 4.

« § 4. 1° Het Fonds wordt beheerd door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

» 2° De Minister wordt bijgestaan door een comité voor financieel en technisch advies, waarvan de leden voor de duur van zes jaar door de Koning worden benoemd, bij in Ministerraad overlegd besluit.

» 3° De Directeur-generaal van de bestuursafdeling voor de verplegingsinrichtingen is de administrateur-generaal van het Fonds. Hij is belast met het dagelijks beheer.

» Hij wordt bijgestaan door een comité voor dagelijks beheer bestaande uit de vier inspecteurs-generaal die respectievelijk belast zijn met het secretariaat van de in artikel 5, § 3, bedoelde Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van elk der in artikel 5, § 4, bedoelde gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie. De administrateur-generaal is voorzitter van dit comité.

» Dit comité staat in voor de regelmatige afhandeling van de dossiers in functie van de prioriteiten die door de gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie worden voorgesteld in het raam van de programmatiecriteria die door de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie worden voorgesteld.

» Het comité voor dagelijks beheer brengt regelmatig verslag uit aan de Minister, aan de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en aan de gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie.

» De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort kan sommige van zijn bevoegdheden overdragen aan de administrateur-generaal, aan de hogervermelde inspecteurs-generaal, alsmede desgevallend aan andere ambtenaren-generaal die hij aanduidt. »

De Minister merkt op dat hij met de nieuwe versie wijzigingen heeft aangebracht in de 2° en de 3° van de tekst.

Hij verantwoordt de nieuwe teksten aldus :

« 2° De naamverandering geeft duidelijker de bedoeling weer die reeds in de Commissievergaderingen werd uiteengezet. Het gaat om een adviserend orgaan samengesteld uit ambtenaren die bijzonder bevoegd zijn enerzijds inzake financiering (b.v. uitgifte van publieke leningen, volgen van de evolutie van de kapitaalmarkt) en anderzijds inzake technische aspecten van het bouwen (conceptie van nieuwe bouwtechnieken, enz.). Naar het voorbeeld van het Adviserend Comité van het Fonds voor Schoolgebouwen zou dit orgaan bestaan uit gespecialiseerde ambtenaren uit verschillende departementen (Financiën, Openbare werken en Volksgezondheid).

» 3° La création du Fonds a pour but essentiel de rendre possible la réalisation effective de la programmation. Il est, dès lors, indiqué de faire la liaison entre l'organe de gestion journalière du Fonds et les organes de programmation visés à l'article 5, §§ 3 et 4. »

Le § 4 est adopté à l'unanimité, moins une voix.

§ 5, 6 et 7 :

« § 5. 1° Le Fonds peut conclure toutes interventions nécessaires en vue de la réalisation de ses missions.

» 2° Les moyens dont dispose le Fonds sont :

a) la dotation annuelle de base destinée au financement des subsides accordés par le Fonds pour compte de l'Etat;

» b) le produit des emprunts visés au § 6;

» c) les avances effectuées du Trésor;

» d) le montant d'une dotation annuelle complémentaire qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières afférentes aux emprunts susmentionnés;

» e) le montant d'une dotation annuelle qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières liées aux interventions du Fonds visées au § 2, 2°, c) et d);

» f) les sommes relatives au remboursement des prêts visés au § 2, 2°, b);

» g) libéralités faites au Fonds.

» § 6. Le Fonds est autorisé à contracter des emprunts soit publics, soit privés, à long, moyen et court terme, moyennant l'accord du Ministre des Finances.

» Les emprunts sont garantis par l'Etat.

» S'il s'agit d'émissions publiques, les titres qui les représentent portent le visa du Trésor et celui de la Cour des comptes; les signatures à y apposer peuvent être remplacées par des griffes.

» Le Fonds assure le paiement des intérêts et le remboursement du capital des emprunts; les frais de confection des titres d'émission et de gestion des emprunts sont à sa charge. L'époque et les conditions d'émission sont fixées par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions et du Ministre des Finances lorsqu'il s'agit d'emprunts à plus de 1 an; elles sont fixées de commun accord par les Ministres précités et la Banque Nationale lorsqu'il s'agit d'emprunts à 1 an maximum.

» § 7. Sauf dérogation spéciale accordée par le Ministre des Finances, le Fonds ne peut se faire ouvrir de compte qu'à l'Office des chèques postaux, la Banque nationale, la Caisse générale d'épargne et de retraite et le Crédit communal de Belgique. »

» 3° De oprichting van het Fonds heeft als essentieel doel de daadwerkelijke verwezenlijking van de programmatie mogelijk te maken. Het is derhalve aangewezen een binding te leggen tussen het orgaan voor het dagelijks beheer van het Fonds en de organen voor programmatie zoals bedoeld in artikel 5, §§ 3 en 4. »

§ 4 wordt aangenomen bij eenparigheid, min een stem.

§§ 5, 6 en 7 :

« § 5. 1° Het Fonds kan alle overeenkomsten sluiten die nodig zijn voor het vervullen van zijn taak.

» 2° De middelen waarover het Fonds beschikt zijn :

a) de jaarlijkse basisdotatie bestemd tot financiering van de door het Fonds voor rekening van de Staat verleende toelagen;

» b) de opbrengst van de leningen bedoeld in § 6;

» c) de eventuele voorschotten van de Schatkist;

» d) het bedrag van een jaarlijkse aanvullende dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die aan bovenvermelde leningen zijn verbonden;

» e) het bedrag van een jaarlijkse dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die verbonden zijn aan de in § 2, 2°, c) en d), bedoelde tussentijdse leningen van het Fonds;

» f) de bedragen der terugbetalingen van de in § 2, 2°, b), bedoelde leningen;

» g) schenkingen aan het Fonds.

» § 6. Het Fonds is er toe gemachtigd met de toestemming van de Minister van Financiën, langlopende, halfjarige of kortlopende hetzij openbare hetzij private leningen te sluiten.

» De leningen worden door de Staat gewaarborgd.

» Indien het om openbare uitgaven gaat dan dragen de effecten waarin ze verdeeld zijn het visum van de Schatkist en van het Rekenhof; de erop aan te brengen handtekeningen mogen door naamstempels worden vervangen.

» Het Fonds voorziet in de betaling van de renten en de terugbetaling van het kapitaal der leningen; het draagt de kosten van het aanmaken der effecten, evenals de kosten van uitgifte en beheer der leningen. In geval van openbare leningen met een looptijd van meer dan één jaar, worden het tijdstip en de voorwaarden van uitgifte door de Koning bepaald, op de voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en de Minister van Financiën; wanneer het leningen met een looptijd van maximum één jaar betreft, worden ze na gemeen overleg door de voormelde Ministers en de Nationale Bank bepaald.

» § 7. Behalve bijzondere afwijking toegekend door de Minister van Financiën, kan het Fonds enkel een rekening openen bij de postcheck- en girodienst, bij de Nationale Bank, bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas en bij het Gemeentekrediet. »

Quelques rectifications d'erreurs typographiques sont apportées au § 5.

A la première ligne du 1°, il faut lire « conventions » au lieu de « interventions »

au c du 2°, il faut lire « éventuellement » au lieu de « effectuées »

au f, le mot « relative » est remplacé par « provenant du »

au g, l'article « les » est intercalé avant « libéralités ».

Les trois paragraphes sont adoptés à l'unanimité.

« § 8. Le Fonds est assimilé à l'Etat pour l'application des lois relatives aux taxes et impôts directs au profit de l'Etat, des provinces et des communes. »

Sur proposition d'un membre, les mots « des agglomérations » et « des fédérations de communes » sont ajoutés à la fin du paragraphe.

Celui-ci est adopté à l'unanimité.

« § 9. Le Fonds assure la liquidation, l'ordonnancement et le paiement des aides consenties par l'Etat au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi. »

» Il reprend la gestion du solde des crédits afférents à ces aides et disponibles au budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi. »

Le paragraphe 9 est adopté à l'unanimité.

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

Article 7 (art. 6 du projet).

Le texte proposé généralise la règle de la conversion, en vue de la facturation, du prix normal par service, en un prix moyen, soit pour l'ensemble des services soit pour certains d'entre eux.

L'article est adopté à l'unanimité, sans observations.

Article 8 (art. 7 du projet).

Le texte proposé complète les dispositions de l'article 9, relatif à l'octroi d'un complément au prix normal, d'une part en permettant au gestionnaire de l'hôpital de présenter des observations contre les conclusions du Conseil des hôpitaux, et d'autre part en chargeant le Ministre de préciser, par dispositions générales quelles sont les circonstances particulières et exceptionnelles dont il sera tenu compte pour l'octroi du complément de prix.

In de franse tekst van § 5 worden enkele zetfouten verbeterd :

in de eerste regel van 1° moet gelezen worden « conventions » in plaats van « interventions »,

in c) van 2° moet gelezen worden « éventuelles » in plaats van « effectuées »,

in f) wordt het woord « relatives » vervangen door « provenant du »,

in g) wordt het lidwoord « les » tussengevoegd voor « libéralités »,

De drie paragrafen worden aangenomen bij eenparigheid.

« § 8. Het Fonds is gelijkgesteld met de Staat voor de toepassing van de wetten betreffende de taksen en de directe belastingen ten bate van het Rijk, de provincies en de gemeenten. »

Op voorstel van een lid worden op het einde van de paragraaf de woorden « de agglomeraties en federaties van gemeenten » toegevoegd.

Deze paragraaf wordt aangenomen bij eenparigheid.

« § 9. Het Fonds zorgt voor de vereffening, het betalingsbevel en de betaling van de door de Staat verleende hulp bij het van kracht worden van deze wet. »

» Het neemt het beheer over van het saldo van de kredieten die betrekking hebben op die hulpverlening en die nog beschikbaar zijn op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin bij het van kracht worden van deze wet. »

Paragraaf 9 wordt aangenomen bij eenparigheid.

Het geheel van het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen, bij één onthouding.

Artikel 7 (art. 6 van het ontwerp).

De voorgesteld tekst veralgemeent, met het oog op de fakturatie, de regel van de omzetting van de normale prijs per dienst in een gemiddelde prijs hetzij voor de gezamenlijke diensten, hetzij voor sommige ervan.

Het artikel wordt zonder opmerkingen aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 8 (art. 7 van het ontwerp).

De voorgestelde tekst vervolledigt de bepalingen van artikel 8 met betrekking tot het toekennen van het aanvullend bedrag waarmede de normale prijs van de verpleegdag mag verhoogd worden, enerzijds door aan de beheerder van het ziekenhuis toe te laten zijn opmerkingen te maken met betrekking tot de conclusie van de ziekenhuisraad, en anderzijds door de Minister te belasten met de zorg om bij algemene bepalingen te verduidelijken welke de bijzondere en uitzonderlijke redenen zijn waarmede rekening zal worden gehouden voor het toekennen van het aanvullend bedrag.

Un commissaire critique la lenteur de la procédure actuelle, due en partie au manque de personnel du département, spécialisé en ce domaine; les décisions interviennent avec 2 ans de retard. Le système d'un complément de rattrapage aboutit à faire payer par les malades en traitement à une époque, l'insuffisance des prix payés par ceux hospitalisés un ou deux ans auparavant.

Le Ministre constate que l'application de l'article 9 qui devait être une exception, tend à devenir la règle générale. Chaque année, le nombre des hôpitaux qui demandent cette application augmente; c'est actuellement le cas de tous les grands hôpitaux. Le délai d'examen des dossiers est trop long; il faudrait pouvoir organiser un contrôle sur place, ce qui suppose le recrutement de personnel qualifié supplémentaire.

Un commissaire demande si, en vue de guider les gestionnaires des hôpitaux, le département ne pourrait pas publier, pour les principaux centres de frais, les chiffres entre lesquels les coûts normaux devraient se situer. Signalant que dans de nombreux hôpitaux de C.A.P., des barèmes plus élevés qu'à l'Etat ont été accordés, avec l'approbation du Ministre, grâce à l'action des organisations syndicales, il demande si ces compléments de traitement peuvent entrer en compte pour l'octroi d'un complément de prix.

Le Ministre répond que la meilleure solution serait l'uniformisation des barèmes; la question doit être soumise à l'avis du Conseil des hôpitaux; ce n'est qu'en possession de cet avis, que le Ministre pourrait prendre une décision. L'article est adopté à l'unanimité.

Article 9 (art. 8 du projet).

Le législateur de 1963 a prévu que le Roi pouvait compléter les dispositions prévues dans la loi concernant le fonctionnement du Conseil et des Commissions. Il a oublié d'en décider de même en ce qui concerne le fonctionnement du bureau; c'est à réparer cet oubli que tend le texte proposé.

L'article est adopté à l'unanimité.

Article 10 (art. 9 du projet).

Le texte proposé réalise l'intention manifestée lors du dépôt du projet et confirmée depuis lors à plusieurs reprises de faire prendre en charge par le département de la Santé publique, dès le 1^{er} janvier 1972, le complément du prix de la journée d'entretien. Dans l'état actuel de la loi, ce complément est supporté, tout comme le prix normal, pour 1/4 par le département et pour 3/4 pour les organismes assureurs ou assimilés. Il s'agissait à l'époque d'alléger les charges de l'I.N.A.M.I. placé devant un déficit budgétaire grandissant.

Een lid oefent kritiek op de traagheid in de huidige procedure die gedeeltelijk te wijten is aan een tekort aan gespecialiseerd personeel in het departement; de beslissingen worden met twee jaar vertraging genomen. Het systeem van een inhaal-bedrag leidt ertoe dat de zieken die op een bepaald tijdstip in behandeling zijn moeten inspringen voor het tekort in de prijzen die werden betaald door de zieken die een of twee jaar vroeger in behandeling waren.

De Minister stelt vast dat de toepassing van artikel 9, die een uitzondering zou moeten zijn, algemene regel dreigt te worden. Elk jaar groeit het aantal ziekenhuizen dat de toepassing ervan uitbreidt; het is thans het geval voor alle grote ziekenhuizen. Het onderzoek der dossiers duurt te lang: men zou moeten een controle ter plaatse organiseren, wat de aanwerving veronderstelt van bijkomend gespecialiseerd personeel.

Een lid vraagt of, om de ziekenhuisbeheerders te richten, het departement voor de belangrijke kosten-posten niet de cijfers zou kunnen publiceren tussen welke de normale prijzen zouden moeten liggen. Het lid merkt hierbij dat in vele C.O.O. ziekenhuizen hogere schalen dan die van de Staat zijn toegekend met instemming van de Minister, denk zij de aktie van de vakbonden; het lid vraagt of deze weddesupplementen in aanmerking kunnen komen voor de toekenning van een aanvullend bedrag van de normale prijs.

De Minister antwoordt dat de beste oplossing er in zou bestaan de schalen eenvormig te maken; het probleem moet voorgelegd worden aan de ziekenhuisraad. Eerst wanneer de Minister in het bezit zal zijn van dit advies zal hij een beslissing kunnen nemen. Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 9 (art. 8 van het ontwerp).

De wetgever van 1963 had voorzien dat de Koning de bepalingen die in de wet voorzien waren betreffende de werking van de Raad en de Commissies kon aanvullen. Hij had evenwel nagelaten om hetzelfde te voorzien wat de werking van het bureau betreft; de voorgestelde tekst is er op gericht deze vergetelheid te herstellen.

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 10 (art. 9 van het ontwerp).

De voorgestelde tekst verwezenlijkt de bedoeling uiteengezet bij de indienen van het ontwerp en sindsdien herhaaldelijk bevestigd, om, vanaf 1 januari 1972, de verhoging van de normale prijs van de verpleegdag te laten dragen door het departement van Volksgezondheid. In de huidige stand van de wet wordt deze verhoging, zoals de normale prijs zelf, gedragen voor 1/4 door het departement en voor 3/4 door de verzekeringsinstellingen of daarmee gelijkgestelde inrichtingen. Destijds ging het er om de lasten van het R.I.Z.I.V. dat voor een steeds groeiend begrotingstekort stond, te verlichten.

Le Ministre expose que la situation de l'I.N.A.M.I. s'étant améliorée, les décisions envisagées en 1971 et 1972 n'ont pas été suivies d'exécution, la répartition de la charge du complément du prix de journée continue à se faire suivant les règles prévues par la loi.

Plusieurs commissaires rappellent les déclarations faites par le Ministre Servais lors de la discussion du budget de 1972 du département de la Santé publique et l'octroi à charge de ce budget d'avances d'un maximum de 100 francs par jour, pour faire face à l'augmentation des coûts résultant de l'application de la programmation sociale au personnel des hôpitaux.

Le Ministre signale que le Conseil des Ministres est d'accord pour qu'après un retour à la règle que l'application de l'article 9 doit rester l'exception, la charge de cette application soit supportée en totalité par le budget de son département. Cela suppose une révision du prix normal, ce qui implique encore de longues études et certains délais.

Un commissaire demande d'annexer au rapport un tableau donnant par année l'évolution du nombre des hôpitaux qui demandent l'application de l'article 9 (1).

On insiste encore sur la nécessité d'un bon plan comptable et d'un contrôle efficace.

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

Article 11 (art. 10 du projet).

Le texte proposé remplace la dernière phrase du paragraphe 1^{er} de l'article 15 de la loi, par une disposition précisant davantage les pouvoirs des fonctionnaires et agents du Ministère de la Santé publique chargés du contrôle sur place.

Certains commissaires insistent sur la nécessité de préserver le secret médical; les contrôleurs ne peuvent donc avoir accès aux dossiers médicaux.

Telle est d'ailleurs l'intention exprimée dans l'exposé des motifs.

Un commissaire dépose un amendement libellé comme suit :

« A cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 4 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au Ministre. »

(1) Cfr. l'annexe III.

De Minister verklaart dat daar de toestand van het R.I.Z.I.V. verbeterd is, de beslissingen die in 1971 en 1972 werden overwogen, niet ten uitvoer werden gebracht; de verdeling van de lasten van de verhoging van de verpleegdagprijs gebeurt nog steeds volgens de regels gesteld door de wet.

Verschillende leden herinneren aan de verklaringen die door Minister Servais werden afgelegd bij de bespreking van de begroting voor 1972 van het departement van Volksgezondheid in verband met het ten laste nemen door deze begroting van voorschotten van maximum 10 frank per dag om het hoofd te bieden aan de kostenstijging voortvloeiend uit de toepassing van de sociale programmatie op het personeel van de ziekenhuizen.

De Minister laat opmerken dat de Ministerraad het er over eens is dat, na de terugkeer tot de regel dat de toepassing van artikel 9 een uitzondering moet blijven, de last van de toepassing ervan geheel door de begroting van zijn departement zou gedragen worden. Dit veronderstelt een herziening van de normale prijs hetgeen op zijn beurt grondige studies veronderstelt die een bepaalde tijd in beslag zullen nemen.

Een lid vraagt om in bijlage bij het verslag een tabel te voegen die per jaar de evolutie geeft van het aantal ziekenhuizen die de toepassing vragen van artikel 9 (1).

Men legt ook nog veel nadruk op de noodzaak van een goed boekhoudkundig plan en van een doelmatige controle.

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen, bij een onthouding.

Artikel 11 (art. 10 van het ontwerp).

De voorgestelde tekst vervangt de laatste zin van § 1 van artikel 15 van de wet door een bepaling die nauwkeuriger de bevoegdheid omschrijft van de ambtenaren en beambten van het ministerie van Volksgezondheid belast met een controle ter plaatse.

Bepaalde leden beklemtonen de noodzaak om de medische geheimhouding in acht te nemen, de controleurs mogen dus geen toegang hebben tot de medische dossiers.

Dit is trouwens de bedoeling die in de toelichting wordt tot uiting gebracht.

Een lid dient een amendement in luidend als volgt :

« Met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 4 aan de Minister moet meedelen. »

(1) Cfr. bijlage III.

Ce texte assure la concordance entre les dispositions proposées pour remplacer l'article 4 de la loi (renseignements à fournir au Ministre) et les pouvoirs accordés aux contrôleurs.

L'amendement est adopté à l'unanimité.

Article 12 (art. 11 du projet).

Le texte proposé complète le paragraphe 1^{er} de l'article 16 de la loi qui traite de la fermeture des hôpitaux ou services par deux alinéas nouveaux, réglant la procédure de fermeture et l'information à en donner aux organismes assureurs.

Il ne donne pas lieu à discussion et est adopté à l'unanimité.

Article 13 (art. 12 du projet).

Cet article adapte aux modifications apportées à la loi de 1963, les dispositions pénales que contient son article 18.

Un commissaire fait observer que dans la pratique, la gestion et la comptabilité distinctes s'appliquent à l'ensemble du complexe hospitalier, comportant tant les services pour les hospitalisés que pour les ambulants, alors que la disposition pénale du 2^o vise l'hôpital au sens strict. Celle-ci sera donc difficilement applicable.

En ce qui concerne le 3^o le Ministre précise qu'aux termes de l'article 8, § 2, de la loi c'est le séjour en chambre particulière qui est, dans certains cas, assimilé au séjour en chambre commune.

Il est décidé de remplacer dans le texte néerlandais du 3^o propose le mot « dergelijk » par « daarmede gelijkgesteld ».

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Article 14 (texte nouveau).

Le Ministre introduit l'amendement suivant :

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

» *Article 21.* — Au dernier alinéa de 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^o 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 ».

De tekst brengt overeenstemming tussen de bepalingen voorgesteld om artikel 4 van de wet te vervangen (inlichtingen te verstrekken aan de Minister en de bevoegdheden toegekend aan de controleurs).

Het amendement wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 12 (art. 11 van het ontwerp).

De voorgestelde tekst vervolledigt § 1 van artikel 16 van de wet die handelt over de sluiting van ziekenhuizen of diensten door twee nieuwe leden die een regeling bevatten betreffende de sluitingsprocedure betreffende de informatie die ter zake aan de verzekeringsinstellingen moet gegeven worden.

De tekst geeft geen aanleiding tot bespreking en wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 13 (art. 12 van het ontwerp).

Dit artikel bevat de aanpassing van de strafbepalingen van artikel 18 van de wet van 1963 aan de wijzigingen die aan deze wet werden aangebracht.

Een lid laat opmerken dat in de praktijk een afzonderlijk beheer en een afzonderlijke boekhouding worden toegepast voor het geheel van het ziekenhuis dat zowel de diensten voor de opgenomen patiënten als de diensten voor ambulante verzorging omvat, terwijl de strafbepaling van 2^o het ziekenhuis *sensu stricto* beoogt. Deze strafbepaling zal derhalve moeilijk kunnen worden toegepast.

Wat het 3^o betreft verduidelijkt de Minister dat het luidens artikel 8, § 2, van de wet, het verblijf in een afzonderlijke kamer is dat in bepaalde gevallen gelijkgesteld wordt met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

Er wordt beslist in de Nederlandse tekst van het voorgestelde 3^o het woord « dergelijk » te vervangen door « daarmede gelijkgesteld ».

Het aldus geamendeerde artikel wordt aangenomen bij eenparigheid.

Artikel 14 (nieuwe tekst).

De Minister dient volgend amendement in :

« 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 ».

Il le justifie comme suit :

« 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 commissions d'assistance publique de l'obligation d'appliquer la comptabilité budgétaire administrative à côté de la comptabilité qui leur est imposée par la loi sur les hôpitaux.

» Une fois la loi modifiée, des arrêtés royaux pourront régler la matière. »

L'article est adopté à l'unanimité.

Article 15 (art. 13 du projet).

Cet article prévoit les mesures transitoires, nécessaires pour permettre la mise en œuvre de la programmation.

Un commissaire fait observer qu'entre l'entrée en vigueur de la loi et la mise en œuvre de la programmation, s'étendra un délai qui pourrait dépasser deux ou trois ans. On ne peut, pendant ce délai, bloquer toute nouvelle construction; il faut donc permettre l'exécution de travaux qui, pendant cette période, bénéficieraient encore d'une promesse ferme de subsides.

Il présente en remplacement du 1^o du projet un amendement libellé comme suit :

« 1^o Les dispositions de l'article 6, § 4, al. 2, ne visent ni la poursuite des travaux entrepris à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu au § 1^{er} du même article, d'une promesse ferme de subsides du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions. »

Certains commissaires estimant le texte proposé trop restrictif et de nature à empêcher la réalisation de projets n'ayant fait l'objet que d'un accord de principe, le Ministre sous-amende l'amendement en proposant de remplacer les mots « une promesse ferme de subsides » par « un accord de principe ». La référence à l'article 6, § 4, al. 2, est remplacé par article 6, § 7.

L'amendement ainsi modifié est adopté à l'unanimité.

Au 2^o, la Commission décide de remplacer dans le texte néerlandais le mot « vermeend » par « geacht ».

L'ensemble de l'article est adopté à l'unanimité.

Article 16 (art. 14 du projet).

Il traite de l'entrée en vigueur de la loi.

Ainsi que le Ministre en a fait part lors de la discussion de l'article 10, l'intention du Gouvernement est de postposer la mise en vigueur de cet article, qui entraîne la prise en charge

Hij verantwoordt het als volgt :

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

» Als de wet eenmaal gewijzigd is, zal deze materie kunnen geregeld worden met koninklijke besluiten. »

Het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 15 (art. 13 van het ontwerp).

Dit artikel voorziet in de overgangsbepalingen die nodig zijn om de uitwerking van de programmatie toe te laten.

Een lid merkt op dat tussen de inwerkingtreding van de wet en de uitwerking van de programmatie een termijn zal verlopen die twee of drie jaar zou kunnen overschrijden. Tijdens deze periode kan men niet elke nieuwe bouw blokkeren; men moet dus de uitvoering toelaten van werken die tijdens deze periode nog zouden genoten hebben van een vaste toezegging van subsidie.

Hij stelt ter vervanging van het 1^o van het ontwerp een amendement voor, luidend als volgt :

« 1^o Zijn de bepalingen van artikel 6, § 4, lid 2, niet gericht op de voortzetting van de werken die op de datum van de inwerkingtreding van deze wet waren begonnen noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor de Minister, tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort een vaste toezegging van subsidie heeft gedaan vóór de datum van bekendmaking van het besluit waarvan sprake is in § 1 van hetzelfde artikel. »

Daar bepaalde leden menen dat de voorgestelde tekst te beperkend is en van aard is om de verwezenlijkingen te beletten van ontwerpen waarvoor enkel een principieel akkoord is gegeven stelt de Minister bij subamendement voor in het amendement de woorden « een vaste toezegging van subsidie » te vervangen door « een principieel akkoord ». De verwijzing naar artikel 8, § 4, al. 2, wordt vervangen door artikel 6, § 7.

Het aldus gewijzigd amendement wordt aangenomen met algemene stemmen.

De Commissie beslist in de Nederlandse tekst van 2^o het woord « vermeend » te vervangen door « geacht ».

Het geheel van het artikel wordt aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 16 (art. 14 van het ontwerp).

Dit artikel handelt over het inwerkingtreden van de wet.

Zoals de Minister heeft medegedeeld tijdens de bespreking van artikel 10 is het de bedoeling van de Regering de inwerkingtreding van dit artikel dat de ten laste neming door de

par le budget de la Santé publique de l'entière du complément du prix de la journée d'entretien.

Le Ministre propose l'amendement suivant :

Remplacer les mots : « le 1^{er} janvier 1972 » par « à la date fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres ».

La référence à l'article 9 est remplacée par l'article 10, pour tenir compte de la nouvelle numérotation des articles.

Les amendements et l'article amendé sont adoptés à l'unanimité.

Sur la proposition d'un commissaire, il est décidé d'unifier le préambule de chacun des articles du projet en écrivant chaque fois, dans le texte français : « L'article X de la loi précitée » et en néerlandais « artikel X van voormelde wet ».

Les références expresses à la loi du 23 décembre 1963, modifiée par la loi du 11 juillet 1966, sont supprimées aux articles 7 et 10; la Commission les considère comme inutiles.

L'ensemble du projet de loi est adopté à l'unanimité.

Le présent rapport est approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
J. HAMBYE.

Le Président,
E. CUVELIER.

begroting van Volksgezondheid meebrengt van het geheel van het aanvullend bedrag van de verpleegdagprijs, te verdagen.

De Minister stelt volgend amendement voor :

De woorden « dat op 1 januari 1972 » te vervangen door « dat van kracht wordt op de datum bij een in ministerraad overlegd koninklijk besluit ».

Rekening houdende met de nieuwe nummering van de artikelen wordt de verwijzing naar artikel 9 vervangen door artikel 10.

De amendementen en het geamendeerd artikel worden aangenomen met algemene stemmen.

Op voorstel van een lid wordt besloten eenheid te brengen in de aanhef van de artikelen, in deze zin dat in de Nederlandse tekst telkens zal worden geschreven : « artikel X van voormelde wet » en in de Franse tekst : « l'article X de la loi précitée ».

De uitdrukkelijke verwijzing naar de wet van 23 december 1963, gewijzigd bij de wet van 11 juli 1966, wordt geschrapt in de artikelen 7 en 10; de Commissie achtte die verwijzing nutteloos.

Het geheel van het wetsontwerp wordt aangenomen met algemene stemmen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
J. HAMBYE.

De Voorzitter,
E. CUVELIER.

TEXTE ADOPTE
PAR LA COMMISSION.

ARTICLE 1^{er}.

L'article 2 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est modifié comme suit :

1. Le § 1^{er} est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° L'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions s'y rattachant et aux commissions médicales. »

2. Le § 2 est remplacé par le texte suivant :

« Des normes spéciales peuvent être fixées :

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires. »

ART. 2.

L'article 3 de la loi précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

§ 1. Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil des hôpitaux.

L'agrément est subordonnée au respect des normes prévues à l'article 2, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 6.

Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordée pour une période limitée qui peut être prorogée.

§ 2. Lorsqu'il est constaté que ces conditions ne sont plus respectées, l'agrément peut être retirée, après avis du Conseil des hôpitaux.

Toutefois, en cas d'agrément accordée en fonction des normes spéciales prévues à l'article 2, § 2, 2°, le Ministre, après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées au § 1 du même article, après avis du Conseil des hôpitaux.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

§ 3. Une agrément provisoire est accordée par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions ou par son

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE.

ARTIKEL 1.

Artikel 2 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt gewijzigd als volgt :

1. § 1 wordt aangevuld met een 3°, luidende :

« 3° De organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het geneesherenkorps, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies. »

2. § 2 wordt vervangen als volgt :

« Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

1° voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten;

2° voor de diensten die voldoen aan eisen van speciale bekwaamheid in de niet-universitaire ziekenhuizen. »

ART. 2.

Artikel 3 van voormelde wet wordt door de volgende bepalingen vervangen :

§ 1. Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, de Ziekenhuisraad gehoord.

Om erkend te worden moet de dienst voldoen aan de in artikel 2 bepaalde normen en moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 6 bedoelde programma.

Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

§ 2. Wanneer wordt vastgesteld dat die voorwaarden niet meer worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken, de Ziekenhuisraad gehoord.

Als het echter gaat om een erkenning die is verleend op grond van de bijzondere normen, bepaald in artikel 2, § 2, 2°, kan de Minister, na te hebben vastgesteld dat die normen niet meer worden nageleefd, de erkenning behouden in het raam van de normen bedoeld in § 1 van hetzelfde artikel, de Ziekenhuisraad gehoord.

De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de definitief geworden beslissingen van intrekking of van weigering van erkenning moeten worden ter kennis gebracht en uitgevoerd.

§ 3. De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door of vanwege de Minister die bevoegd

délégué, aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 2, § 2, 2° ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture.

Cette agrégation prend cours à la date de la demande, elle est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et elle est notifiée au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

ART. 3.

L'article 4 de la loi précitée est remplacée par les dispositions suivantes :

« Chaque hôpital a une gestion et une comptabilité distinctes; cette comptabilité doit faire apparaître le prix de revient de chaque service.

» Après avis du Conseil des hôpitaux, le Roi impose un plan comptable uniforme aux hôpitaux.

» Le pouvoir organisateur de l'hôpital est tenu de communiquer au Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, et selon les modalités prévues par le Roi, la situation financière, les résultats d'exploitation et tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement, ainsi que l'identité de la ou des personnes chargées par lui de la gestion journalière de l'hôpital et/ou des communications précitées. »

ART. 4.

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 5 de la loi précitée :

1. Le § 1^{er} est remplacé par le texte ci-après :

« Le Roi fixe par espèce de services et de manière distincte, suivant le niveau des exigences formulées en application de l'article 2, le prix normal de la journée d'entretien. »

2. Le § 2, alinéa premier, est remplacé par le texte suivant :

« § 2. Le prix normal de la journée d'entretien couvre de manière forfaitaire tous les frais résultant du séjour du malade en chambre commune et de la dispensation à celui-ci des soins dans l'hôpital; ce prix comprend notamment un montant forfaitaire correspondant à l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés. Le Roi peut, sur avis du Conseil des hôpitaux, fixer les modalités selon lesquelles ce forfait est comptabilisé et utilisé par l'hôpital. »

is voor de volksgezondheid, voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid.

Deze bepaling is niet van toepassing op diensten die een verandering van bekwaaming aanvragen op basis van artikel 2, § 2, 2°, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting.

Die erkenning begint op de dag van de aanvraag, zij is geldig voor een hernieuwbare termijn van zes maanden en wordt aan het inrichtend bestuur betekend binnen vijftien dagen na de ontvangst van de aanvraag.

ART. 3.

Artikel 4 van de voormelde wet wordt vervangen door de hiernavolgende bepalingen :

«Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer en boekhouding; die boekhouding moet van de kostprijs van iedere dienst doen blijken.

» De Koning legt, de Ziekenhuisraad gehoord, aan de ziekenhuizen een eenvormig boekhoudplan op.

» Het inrichtend bestuur van het ziekenhuis moet aan de Minister die bevoegd is voor de volksgezondheid en volgens de door de Koning vastgestelde regels, mededeling doen van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten en alle statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden, alsmede de identiteit van de personen die door dit bestuur belast zijn met het dagelijks bestuur van het ziekenhuis en/of voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke personen of personen. »

ART. 4.

De volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 5 van voormelde wet :

1. § 1 wordt als volgt vervangen :

« De Koning bepaalt de normale prijs van de verpleegdag per soort van diensten en op onderscheiden wijze, naar gelang van het niveau van de eisen die met toepassing van artikel 2 zijn opgesteld. »

2. Lid 1 van § 2 wordt als volgt vervangen :

« § 2. De normale prijs van de verpleegdag dekt op forfaitaire wijze alle om het even welke kosten die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en het verstrekken van zorgen aan de patiënt in het ziekenhuis; die prijs omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de vastgelegde waarden. De Koning kan, de Ziekenhuisraad gehoord, de wijze bepalen waarop dat forfaitair bedrag door het ziekenhuis wordt geboekt en aangewend. »

3. La disposition finale du § 2 est remplacée par le texte suivant :

« Tous autres soins et prestations nécessités par la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé. »

4. Le § 3 est remplacé par le texte suivant :

« § 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déroger en tout ou en partie à la disposition du § 2, alinéa 2, du présent article, en ce qui concerne le coût des spécialités pharmaceutiques et les honoraires des praticiens paramédicaux. »

5. Il est inséré un § 4, rédige comme suit :

§ 4. En vue de l'application des paragraphes 1 à 3 inclus du présent article, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions détermine, après avis du Conseil des hôpitaux, les éléments qui composent le prix normal de la journée d'entretien ainsi que les critères sur base desquels leur valeur est établie. »

ART. 5.

L'article 6 de la loi précitée est remplacé par le texte suivant :

« § 1^{er}. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, 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. »

La programmation hospitalière 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^{er} sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, compte tenu notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité, de la répartition géographique et de la répartition équitable dont question au dernier alinéa du § 1^{er}.

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^{quater} de la Constitution.

Ces critères doivent servir également pour l'élaboration et l'adaptation annuelle d'un programme qui doit compren-

3. De slotbepaling van § 2 wordt vervangen door de volgende tekst :

« alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en de herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen. »

4. § 3 wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 3. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, geheel of gedeeltelijk afwijken van de bepaling van het tweede lid van § 2 van dit artikel, wat betreft de farmaceutische specialiteiten en de honoraria van de paramedische pratici. »

5. Er wordt een § 4 toegevoegd, luidende :

§ 4. Met het oog op de toepassing van de paragrafen 1 tot en met 3 van dit artikel, bepaalt de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid, de Ziekenhuisraad gehoord, de bestanddelen van de normale prijs van de verpleegdag alsmede de criteria op basis waarvan de waarde daarvan wordt berekend. »

ART. 5.

Artikel 6 van voormelde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 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 te beïnvloeden. »

De ziekenhuisprogrammatie 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 bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit, de geografische spreiding en met de billijke verdeling waarvan sprake in het laatste lid 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^{quater} van de Grondwet.

Deze criteria moeten ook dienen voor het uitwerken en jaarlijks aanpassen van een programma dat bestendig een

dre 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° d'émettre les avis concernant l'élaboration des critères nationaux dont question au §§ 1^{er} et 2;

2° 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° 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° 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° 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 au 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.

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^{er} 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 d'équipements hospitaliers;

période van vijf begrotingsjaren moet omvatten volgend 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° advies te verstrekken in verband met de vaststelling van de nationale criteria waarvan sprake in de paragrafen 1 en 2;

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 ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting;

3° 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° 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° 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 Ministeraad 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.

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 te worden;

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° 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. Tenant compte des dispositions des paragraphes précédents, le Ministre fixe le projet du programme quinquennal hospitalier.

La tranche annuelle du programme est insérée au budget du Fonds visé à l'article 6bis.

» § 7. Il est interdit de construire, d'étendre ou de reconvertir un hôpital ou un service hospitalier ou d'effectuer des travaux qui augmentent le nombre de lits ou modifient 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^{er} du § 7 comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

L'intéressé peut solliciter un nouvel examen du dossier. Il dispose de 30 jours pour faire ses observations. Dans ce cas, le dossier et les observations 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.

» § 9. 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 subsides, 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.

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 wijst de ambtenaren en de diensten uit het Bestuur van de Verzorgingsinstellingen aan die ermede belast worden het secretariaat te verzekeren van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van de Gewestelijke Commissies voor ziekenhuisprogrammatie.

» § 6. Rekening houdend met de bepalingen van voorgaande paragrafen stelt de Minister het ontwerp van het vijfjarenprogramma voor de ziekenhuizen vast.

De jaarlijkse schijf van het programma wordt ingeschakeld in de begroting van het in artikel 6bis bedoelde Fonds.

» § 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 verhogen 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 waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in het eerste lid van § 7 te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed.

De betrokkene kan een nieuw onderzoek van het dossier aanvragen. Hij beschikt over 30 dagen om zijn bezwaren te doen gelden. In dit geval worden het dossier en deze bezwaren 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.

» § 9. 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.

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. »

ART. 6 (nouveau).

Dans la loi précitée, il est inséré un article *6bis* rédigé comme suit :

« ART. *6bis*.

§ 1^{er}. Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un « Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales ».

Ce Fonds jouit de la personnalité juridique. Il est classé parmi les organismes de la catégorie A énumérés par l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Les dispositions de cette loi sont applicables pour autant qu'il n'y soit pas dérogé dans les paragraphes suivants.

§ 2. 1^o Le Fonds a comme mission d'intervenir sous les formes indiquées sous le 2^o dans le financement des travaux de construction et de reconditionnement ainsi que dans les frais d'équipement et d'appareillage des hôpitaux et des établissements hospitaliers et médico-sociaux visés à l'article 1^{er} de cette loi, y compris les établissements repris au paragraphe 2, 3^o, de l'article 1^{er} de cette loi qui peuvent prétendre à des subsides octroyés par l'Etat dans le cadre du régime de subsidiation et de la programmation qui les concerne.

2^o Les interventions dans le financement visé au 1^o comportent :

a) l'octroi en lieu et place de et pour compte de l'Etat, des subsides relatifs aux opérations reprises sous le 1^o;

b) l'octroi de prêts pour le financement des opérations visées sous le 1^o;

c) l'intervention dans les charges financières et les taux d'intérêt des emprunts contractés pour le financement des opérations visées au 1^o;

d) l'octroi de la garantie pour les créances relatives au financement des opérations visées au 1^o.

Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles les interventions doivent s'effectuer dans le respect de l'égalité des droits, devoirs et obligations de tous les établissements concernés.

L'application conjointe des dispositions de ce paragraphe ne peut aboutir à des interventions dépassant les maxima fixés pour les investissements.

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

ART. 6 (nieuw).

In voormelde wet wordt een artikel *6bis* ingevoegd luidend als volgt :

« ART. *6bis*.

§ 1. Bij het Ministerie van Volksgezondheid en het Gezin wordt een « Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen » opgericht.

Dat Fonds heeft rechtspersoonlijkheid. Het Fonds wordt gerangschikt onder de instellingen van categorie A, opgesomd in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

De bepalingen van die wet zijn op het Fonds van toepassing, voor zover in de navolgende paragrafen hiervan niet wordt afgeweken.

§ 2. 1^o Het Fonds heeft tot taak op de onder 2^o aangegeven wijzen tussen te komen in de financiering van de bouw- en verbouwingswerken alsook van de kosten van uitrusting en apparatuur van de ziekenhuizen en de medisch-sociale inrichtingen, bedoeld in de zin van artikel 1 van deze wet met inbegrip van de inrichtingen vermeld in § 2, 3^o, van artikel 1 van deze wet die, in het kader van de hen betreffende betoelagingsregeling en programmatie, voor toelagen ten laste van de Staat in aanmerking komen.

2^o De in 1^o bedoelde tussenkomsten in de financiering omvatten :

a) het verlenen in de plaats van en voor rekening van de Staat van de toelagen met betrekking tot de in 1^o bedoelde verrichtingen;

b) het toekennen van leningen voor de financiering van de in 1^o bedoelde verrichtingen;

c) tegemoetkoming in de financiële lasten en in de rentevoeten der leningen aangegaan voor de financiering van de in 1^o bedoelde verrichtingen;

d) het verlenen van waarborg voor de schuldvorderingen die verband houden met de financiering van de in 1^o bedoelde verrichtingen.

De Koning bepaalt de voorwaarden en de andere regels volgens welke de tussenkomsten dienen te geschieden, met inachtneming van de gelijkheid van de rechten, plichten en verplichtingen van alle bedoelde inrichtingen.

De gezamenlijke toepassing van de bepalingen van deze paragraaf mag er niet toe leiden dat de tussenkomsten de voor de investeringen gestelde maxima overschrijden.

3° Le Fonds a également pour mission :

a) de prendre en charge le financement des acquisitions et expropriations à effectuer au nom de l'Etat comme indispensables à la construction et au reconditionnement des établissements de l'Etat pour malades mentaux (Tournai, Geel, Rekem, Mons);

b) de prendre en charge le financement des travaux de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage des établissements de l'Etat pour malades mentaux (Tournai, Geel, Rekem, Mons).

4° Le Fonds peut également intervenir dans le financement d'études relatives à l'infrastructure et l'équipement des établissements hospitaliers et médico-sociaux visés au 1° de ce paragraphe.

§ 3. Dans la mesure de ses moyens, l'Etat met à la disposition du Fonds, les services, l'équipement et les installations nécessaires. Le Fonds peut en outre engager du personnel de complément, acquérir ou louer l'équipement et les installations nécessaires et s'assurer tous autres concours pour lui permettre d'exécuter sa mission.

Le personnel dont dispose le Fonds est soumis au statut du personnel de l'Etat.

§ 4. 1° Le Fonds est géré par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

2° Le Ministre est assisté d'un comité consultatif financier et technique dont les membres sont nommés par le Roi, pour une durée de six ans, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

3° Le Directeur général de l'administration des établissements de soins est l'administrateur général du Fonds. Il est chargé de la gestion journalière.

Il est assisté d'un comité de gestion journalière composé des quatre inspecteurs généraux qui sont respectivement chargés du secrétariat de la Commission nationale de programmation hospitalière visée à l'article 5, § 3 et de chacune des commissions régionales de programmation hospitalière visées à l'article 5, § 4. L'administrateur général préside ce comité.

Ce comité assure le traitement régulier des dossiers en fonction des priorités qui sont proposées par les commissions régionales de programmation hospitalière dans le cadre des critères de programmation proposés par la Commission nationale de programmation hospitalière.

Le comité de gestion journalière fait régulièrement rapport au Ministre, à la Commission nationale de programmation hospitalière et aux commissions régionales de programmation hospitalière.

Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions peut déléguer certains de ses pouvoirs à l'administrateur général, aux inspecteurs généraux susmentionnés ainsi que, le cas échéant, à d'autres fonctionnaires généraux qu'il désigne.

3° Het Fonds heeft eveneens tot taak :

a) de financiering op zich te nemen van de namens de Staat te verwerven eigendommen en te verrichten onteigeningen die onontbeerlijk zijn voor de bouw- en verbouwingswerken van de Rijkinstellingen voor geesteszieken (Doornik, Geel, Rekem, Bergen);

b) de financiering op zich te nemen van de bouw- en verbouwingswerken alsook van de kosten van uitrusting en apparatuur van de Rijkinstellingen voor geesteszieken (Doornik, Geel, Rekem, Bergen).

4° Het Fonds kan eveneens tussenkomen in de financiering van studies in verband met de infrastructuur en de uitrusting van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen zoals bedoeld in 1° van deze paragraaf.

§ 3. Voor zover zijn middelen het toelaten, stelt de Staat de nodige diensten, uitrusting en installaties ter beschikking van het Fonds. Het Fonds mag daarenboven aanvullend personeel aanwerven, de nodige uitrusting en installaties aankopen of huren en zich alle andere medekwerking verschaffen om zijn taak te kunnen vervullen.

Het personeel waarover het Fonds aldus beschikt is onderworpen aan het Statuut van het Rijkspersoneel.

§ 4. 1° Het Fonds wordt beheerd door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

2° De Minister wordt bijgestaan door een comité voor financieel en technisch advies, waarvan de leden voor de duur van zes jaar door de Koning worden benoemd, bij in Ministerraad overlegd besluit.

3° De Directeur-generaal van de bestuursafdeling voor de verplegingsinrichtingen is de administrateur-generaal van het Fonds. Hij is belast met het dagelijks beheer.

Hij wordt bijgestaan door een comité voor dagelijks beheer bestaande uit de vier inspecteurs-generaal die respectievelijk belast zijn met het secretariaat van de in artikel 5, § 3, bedoelde Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en van elk der in artikel 5, § 4, bedoelde gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie. De administrateur-generaal is voorzitter van dit comité.

Dit comité staat in voor de regelmatige afhandeling van de dossiers in functie van de prioriteiten die door de gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie worden voorgesteld in het raam van de programmatiecriteria die door de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie worden voorgesteld.

Het comité voor dagelijks beheer brengt regelmatig verslag uit aan de Minister, aan de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie en aan de gewestelijke commissies voor ziekenhuisprogrammatie.

De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort kan sommige van zijn bevoegdheden overdragen aan de administrateur-generaal, aan de hogervermelde inspecteurs-generaal, alsmede desgevallend aan andere ambtenaren-generaal die hij aanwijst.

§ 5. 1° Le Fonds peut conclure toutes conventions nécessaires en vue de la réalisation de ses missions.

2° Les moyens dont dispose le Fonds sont :

a) la dotation annuelle de base destinée au financement des subsides accordés par le Fonds pour compte de l'Etat;

b) le produit des emprunts visés au § 6;

c) les avances éventuelles du Trésor;

d) le montant d'une dotation annuelle complémentaire qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières afférentes aux emprunts susmentionnés;

e) le montant d'une dotation annuelle qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières liées aux interventions du Fonds visées au § 2, 2°, c) et d);

f) les sommes provenant au remboursement des prêts visés au § 2, 2°, b);

g) les libéralités faites au Fonds.

§ 6. Le Fonds est autorisé à contracter des emprunts soit publics, soit privés, à long, moyen et court terme, moyennant l'accord du Ministre des Finances.

Les emprunts sont garantis par l'Etat.

S'il s'agit d'émissions publiques, les titres qui les représentent portent le visa du Trésor et celui de la Cour des comptes; les signatures à y apposer peuvent être remplacés par des griffes.

Le Fonds assure le paiement des intérêts et le remboursement du capital des emprunts; les frais de confection des titres d'émission et de gestion des emprunts sont à sa charge. L'époque et les conditions d'émission sont fixées par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions et du Ministre des Finances lorsqu'il s'agit d'emprunts à plus de 1 an; elles sont fixées de commun accord par les Ministres précités et la Banque nationale lorsqu'il s'agit d'emprunts à 1 an maximum.

§ 7. Sauf dérogation spéciale accordée par le Ministre des Finances, le Fonds ne peut se faire ouvrir de compte qu'à l'Office des chèques postaux, la Banque nationale, la Caisse générale d'épargne et de retraite et le Crédit communal de Belgique.

§ 8. Le Fonds est assimilé à l'Etat pour l'application des lois relatives aux taxes et impôts directs au profit de l'Etat, des provinces, des agglomérations et fédérations de communes et des communes.

§ 9. Le Fonds assure la liquidation, l'ordonnancement et le paiement des aides consenties par l'Etat au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 5. 1° Het Fonds kan alle overeenkomsten sluiten die nodig zijn voor het vervullen van zijn taak.

2° De middelen waarover het Fonds beschikt zijn :

a) de jaarlijkse basisdotatie bestemd tot financiering van de door het Fonds voor rekening van de Staat verleende toelagen;

b) de opbrengst van de leningen bedoeld in § 6;

c) de eventuele voorschotten van de Schatkist;

d) het bedrag van een jaarlijkse aanvullende dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die aan bovenvermelde leningen zijn verbonden;

e) het bedrag van een jaarlijkse dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die verbonden zijn aan de in § 2, 2°, c) en d), bedoelde tussenkomsten van het Fonds;

f) de bedragen der terugbetalingen van de in § 2, 2°, b), bedoelde leningen;

g) schenkingen aan het Fonds.

§ 6. Het Fonds is er toe gemachtigd met de toestemming van de Minister van Financiën, langlopende, halfjarige of kortlopende hetzij openbare hetzij private leningen te sluiten.

De leningen worden door de Staat gewaarborgd.

Indien het om openbare uitgiften gaat dan dragen de effecten waarin ze verdeeld zijn het visum van de Schatkist en van het Rekenhof; de erop aan te brengen handtekeningen mogen door naamstempels worden vervangen.

Het Fonds voorziet in de betaling van de renten en de terugbetaling van het kapitaal der leningen; het draagt de kosten van het aanmaken der effecten, evenals de kosten van uitgifte en beheer der leningen. In geval van openbare leningen met een looptijd van meer dan één jaar, worden het tijdstip en de voorwaarden van uitgifte door de Koning bepaald, op de voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en de Minister van Financiën; wanneer het leningen met een looptijd van maximum één jaar betreft, worden ze na gemeen akkoord door de voormelde Ministers en de Nationale Bank bepaald.

§ 7. Behalve bijzondere afwijking toegekend door de Minister van Financiën, kan het Fonds enkel een rekening openen bij de postcheck- en girodienst, bij de Nationale Bank, bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas en bij het Gemeentekrediet.

§ 8. Het Fonds is gelijkgesteld met de Staat voor de toepassing van de wetten betreffende de taksen en de directe belastingen ten bate van het Rijk, de provincies, de agglomeraties en federaties van gemeenten en de gemeenten.

§ 9. Het Fonds zorgt voor de vereffening, het betalingsbevel en de betaling van de door de Staat verleende hulp bij het van kracht worden van deze wet.

Il reprend la gestion du solde des crédits afférents à ces aides et disponibles au budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi. »

ART. 7. (ancien art. 6.)

L'article 8, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi précitée est remplacé par le texte suivant :

« Le prix normal de la journée d'entretien des divers services d'un même établissement peut être converti en un prix moyen, soit pour l'ensemble de ses services, soit pour certains d'entre eux. »

ART. 8 (ancien art. 7).

L'article 9 de la loi précitée est complété par les dispositions suivantes :

« Préablement à toute décision, le Ministre porte les conclusions motivées du Conseil des hôpitaux à la connaissance du gestionnaire de l'hôpital; celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations, lesquelles sont transmises audit Conseil pour avis complémentaire. La décision est motivée et communiquée au Conseil des hôpitaux.

» En vue de l'application des dispositions de l'alinéa 1^{er} du présent article, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, précise, après avis du Conseil des hôpitaux, les conditions particulières et exceptionnelles dont il sera tenu compte pour cette application. »

ART. 9 (ancien art. 8).

Dans la première phase de l'article 11, § 4, de la loi précitée, les mots « du bureau » sont insérés entre les mots « du conseil » et les mots « et des commissions ».

ART. 10 (ancien art. 9).

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 12 de la loi précitée :

1. Le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, est complété par la phrase suivante :

« Ce subside est majoré, le cas échéant, du complément accordé par application de l'article 9. »

2. Le § 1^{er}, alinéa 2, est remplacé par le texte suivant :

« Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 25, § 6, de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, 75 p.c. du prix normal ou le cas échéant du prix moyen, est à charge, selon le cas, soit des organismes assureurs, soit de la Société nationale des chemin de fer belges

Het neemt het beheer over van het saldo van de kredieten die betrekking hebben op die hulpverlening en die nog beschikbaar zijn op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin bij het van kracht worden van deze wet. »

ART. 7 (oud art. 6).

Artikel 8, § 1, lid 2 van de voormelde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De normale prijs voor een verpleegdag in de onderscheiden diensten van eenzelfde inrichting kan, hetzij voor de gezamenlijke diensten, hetzij voor sommige ervan in een gemiddelde prijs worden omgezet. »

ART. 8 (oud art. 7).

Artikel 9 van voormelde wet wordt met de volgende bepalingen aangevuld :

« Vooraleer enige beslissing wordt getroffen, brengt de Minister de gemotiveerde conclusies van de Ziekenhuisraad ter kennis van de beheerder van het ziekenhuis; deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te maken die, voor nader advies, aan de genoemde Raad worden gestuurd. De beslissing is met redenen omkleed en de Ziekenhuisraad wordt ervan in kennis gesteld.

» Met het oog op de toepassing van de bepalingen van lid 1 van dit artikel, omschrijft de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, de Ziekenhuisraad gehoord, de bijzondere en uitzonderlijke voorwaarden waarmee voor die toepassing rekening zal worden gehouden. »

ART. 9 (oud art. 8).

In de eerste zin van artikel 11, § 4, van voormelde wet, worden de woorden « van het bureau » ingelast tussen de woorden « van de raad » en de woorden « en van de commissies ».

ART. 10 (oud art. 9).

De volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 12 van de voormelde wet :

1. Aan het eerste lid van § 1 wordt de volgende zin toegevoegd :

« Die toelage wordt in voorkomend geval verhoogd met het aanvullend bedrag dat krachtens artikel 9 is toegekend. »

2. Het tweede lid van § 1 wordt door de volgende tekst vervangen :

« Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 25, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, valt 75 pct. van de normale prijs of in voorkomend geval van de gemiddelde prijs, naar gelang van het geval, ten laste hetzij van de verzekeringsinstelling

ou de l'Œuvre nationale des invalides de la guerre, soit des commissions d'assistance publique ou de l'Etat, soit du Fonds spécial d'assistance. »

ART. 11 (ancien art. 10).

A l'article 15, § 1^{er}, de la loi précitée, la dernière proposition est remplacé par la disposition suivante :

« à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 4 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au Ministre. »

ART. 12 (ancien art. 11).

Il est ajouté à l'article 16, § 1^{er} de la loi précitée deux alinéas nouveaux rédigés comme suit :

« Le Roi fixe, après avis du Conseil des hôpitaux, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

» Le Ministre de la Santé publique informe les organismes assureurs en matière de maladie et d'invalidité de la date de la fermeture effective de l'hôpital ou du service. »

ART. 13 (ancien art. 12).

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 18 de la loi précitée :

1. Le § 1^{er}, 2^o est remplacé par le texte suivant :

« 2^o Celui qui, en contravention avec l'article 4, n'établit pas une gestion ou une comptabilité distinctes, qui n'applique pas le plan comptable imposé, ne fournit pas les renseignements demandés ou, sur réquisition, n'adresse pas les documents statistiques et comptables dont la production a été requise. »

2. Le § 1^{er}, 3^o est remplacé par la disposition suivante :

« 3^o Celui qui, en contravention avec l'article 8, porte en compte pour un séjour en chambre commune ou assimilé un prix autre que le prix normal de la journée d'entretien ou le prix moyen majoré le cas échéant du complément accordé en application de l'article 9. »

3. Le § 1^{er}, 5^o est remplacé par la disposition ci-après :

« 5^o Celui qui, en contravention avec l'article 16, exploite au-delà des délais impartis pour la cessation effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une déci-

gen, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, hetzij van de commissies van openbare onderstand of de Staat, hetzij van het Speciaal Onderstandsfonds. »

ART. 11 (oud art. 10).

In artikel 15, § 1, van voormelde wet, wordt de laatste volzin vervangen door de volgende bepaling :

« met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 4 aan de Minister moet meedelen. »

ART. 12 (oud art. 11).

Aan artikel 16, § 1, van de voormelde wet worden twee nieuwe leden toegevoegd die luiden als volgt :

« De Koning legt, de Ziekenhuisraad gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

» De Minister van Volksgezondheid stelt de instellingen voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit in kennis van de datum van de werkelijke sluiting van het ziekenhuis of de dienst. »

ART. 13 (oud art. 12).

De volgende wijzigingen worden aangebracht in artikel 18 van de voormelde wet :

1. Paragraaf 1, 2^o, wordt vervangen door volgende tekst :

« 2^o Hij die, met overtreding van artikel 4, geen eigen beheer of geen eigen boekhouding voert, het opgelegd eenvormig boekhoudplan niet toepast, de gevraagde inlichtingen niet verschaft of, wanneer hij erom wordt verzocht, de gevraagde statistische of verantwoordingsstukken niet verstrekt. »

2. Paragraaf 1, 3^o, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 3^o Hij die, met overtreding van artikel 8, voor een verblijf in gemeenschappelijke kamer of daarmede gelijkgesteld verblijf een andere prijs aanrekent dan de normale prijs van de verpleegdag of de gemiddelde prijs verhoogd, in voorkomend geval, met het aanvullend bedrag dat krachtens artikel 9 is toegekend. »

3. Paragraaf 1, 5^o, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5^o Hij die, met overtreding van artikel 16, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke stopzetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting

sion de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours. »

4. Le § 1^{er} est complété comme suit :

« 6° Celui qui, en contravention avec l'article 6, § 7, construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 6;

» 7° Celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 15, § 1^{er}. »

ART. 14 (nouveau).

L'article 21 de la loi précitée est remplacée 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 ».

ART. 15 (ancien art. 13).

Par mesures transitoires :

« 1° Les dispositions de l'article 6, § 7, alinéa 1^{er} ne visent ni la poursuite des travaux entrepris à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu au § 1^{er} du même article, d'un accord de principe du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

2° Les établissements existants à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent article sont réputés être intégrés d'office dans le programme visé à l'article 6. »

ART. 16 (ancien art. 14).

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* à l'exception de l'article 10 qui sortira ses effets à la date fixée par arrêté royal, délibéré en Conseil des Ministres.

werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd. »

4. Paragraaf 1 wordt als volgt aangevuld :

« 6° Hij die, met overtreding van artikel 6, § 7, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 6 bedoeld programma;

» 7° Hij die toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beambten waarvan sprake in artikel 15, § 1. »

ART. 14 (nieuw).

Artikel 21 van de voormelde 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 ».

ART. 15 (oud art. 13).

Als overgangsmaatregel :

« 1° Zijn de bepalingen van artikel 6, § 7, lid 1, niet gericht op de voortzetting van de werken die op de datum van de inwerkingtreding van deze wet waren begonnen noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor de Minister, tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort een principieel akkoord heeft verleend vóór de datum van bekendmaking van het besluit waarvan sprake is in § 1 van hetzelfde artikel.

2° Zijn de op de datum van de inwerkingtreding van deze wet bestaande inrichtingen en die welke zullen worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van 1° van dit artikel geacht ambtshalve te passen in het in artikel 6 bedoelde programma. »

ART. 16 (oud art. 14).

Deze wet treedt in werking de dag van haar bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van artikel 10, dat van kracht wordt op de datum vastgesteld bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit.

ANNEXE I.

Crédit communal de Belgique

Monsieur le Ministre de la Santé Publique.
Cité Administrative de l'Etat.
Quartier des Arts.
Rue Montagne de l'Oratoire,
1010 Bruxelles.

Bruxelles, le 30 novembre 1972.

Monsieur le Ministre,

De longue date le Crédit Communal accorde directement aux communes concernées, les prêts destinés à financer la part de leurs commission d'assistance publique dans des constructions hospitalières.

Les communes ont en effet un « pouvoir d'emprunt » au Crédit Communal du fait qu'une partie de leurs recettes sont centralisées chez nous.

Depuis quelques années les commissions d'assistance publique qui gèrent des établissements hospitaliers font verser elles aussi au Crédit Communal toutes les interventions de l'Etat et des mutuelles destinées à couvrir le prix du séjour des malades.

A plusieurs reprises des commissions d'assistance publique nous ont demandé de pouvoir emprunter elles-mêmes au Crédit Communal afin d'épargner un certain nombre de formalités administratives et d'accélérer ainsi la marche de leurs dossiers.

Or l'expérience ayant montré que les versements précités se font avec une assez grande régularité, notre Conseil d'administration vient de marquer son accord pour reconnaître un « pouvoir d'emprunt » aux commissions d'assistance publique pour les opérations destinées à financer leur quote part dans la construction et l'équipement d'hôpitaux.

En pratique cela revient à autoriser dorénavant les commissions d'assistance publique à emprunter directement au Crédit Communal sous la garantie desdites recettes qu'elles délègueraient en faveur de notre société à l'instar de ce que font les communes et provinces pour la couverture des charges de leurs propres emprunts.

La possibilité de recourir à des emprunts, par l'entremise de la commune, continuera toutefois à exister, le choix de régime ancien ou nouveau devant être convenu de commun accord entre la commission d'assistance publique et l'administration communale.

Comme il s'agit d'une innovation assez importante en matière de financement des travaux hospitaliers des commissions d'assistance publique, notre conseil a estimé utile de sou-

BIJLAGE I.

(Vertaling)

Gemeentekrediet van België

De heer Minister van Volksgezondheid,
Rijksadministratief Centrum,

Oratoriënberg,
1010 Brussel.

Mijnheer de Minister,

Reeds lang verleent het Gemeentekrediet, rechtstreeks aan de betrokken gemeenten, de leningen die bestemd zijn tot financiering van het aandeel van hun commissie van openbare onderstand in de bouw van verzorgingsinstellingen.

De gemeenten hebben immers een « macht tot ontlenen » aan het Gemeentekrediet door het feit dat een gedeelte van hun ontvangsten bij ons is gecentraliseerd.

Sinds enkele jaren laten ook de commissies van openbare onderstand die verzorgingsinstellingen beheren, alle tussenkomsten van de Staat en van de ziekenfondsen tot dekking der verblijfkosten van de zieken storten aan het Gemeentekrediet.

Meerdere malen hebben ons commissies van openbare onderstand gevraagd om rechtstreeks te kunnen ontlenen bij het Gemeentekrediet, ten einde hen een zeker aantal administratieve plichtplegingen te besparen en de afhandeling van hun dossiers te bespoedigen.

Aangezien nu de ervaring heeft aangetoond dat de voormelde stortingen zich met een tamelijk grote regelmatigheid voordoen, heeft onze Beheerraad zijn akkoord ermede betuigd aan de commissies van openbare onderstand een « macht tot ontlenen » toe te kennen voor de verrichtingen die tot doel hebben hun aandeel in de oprichting en de uitrusting van ziekenhuizen te financieren.

In de praktijk komt zulks erop neer de commissies van openbare onderstand voortaan ertoe te machtigen rechtstreeks leningen aan te gaan bij het Gemeentekrediet onder de waarborg van de bedoelde ontvangsten die zij ten voordele van onze vereniging zouden overdragen in navolging van hetgeen de gemeenten en provincies doen om de lasten van hun eigen leningen te dekken.

De mogelijkheid om tot leningen over te gaan door tussenkomst van de gemeente zal echter blijven bestaan, met dien verstande dat de commissie van openbare onderstand en het gemeentebestuur zich onderling dienen te verstaan nopens de keuze tussen het oud en het nieuw stelsel.

Daar het hier gaat om een belangrijke innovatie op het stuk van de financiering van de werken voor ziekenhuisbouw van de commissies van openbare onderstand heeft onze Raad

mettre sa décision à vos remarques éventuelles avant de la communiquer aux administrations intéressées.

Pouvons-nous vous demander une réponse dans un délai assez rapproché ?

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre haute considération.

Crédit Communal de Belgique.

Le Directeur gérant,
M. VAN AUDENHOVE.

het nuttig geoordeeld zijn beslissing te onderwerpen aan uw eventuele opmerkingen vooraleer haar mede te delen aan de betrokken besturen.

Mogen wij U vragen ons in de kortst mogelijk tijd een antwoord te sturen ?

Gelieve, Mijnheer de Minister, de verzekering te aanvaarden van onze meeste hoogachting.

Gementekrediet van België,

De Beheersdirecteur,
M. VAN AUDENHOVE.

Monsieur M. Van Audenhove,
Directeur-gérant du Crédit Communal
de Belgique,
Boulevard Pachéco, 44
1000 Bruxelles.

Bruxelles, le 30 novembre 1972.

Objet : C.A.P. — *Pouvoir d'emprunt auprès du Crédit Communal de Belgique.*

Monsieur le Directeur-gérant,

J'ai l'honneur d'accuser réception de votre lettre rap-
pelée en marge, laquelle a retenu ma meilleure attention.

Votre société estimant qu'il ne se justifie plus d'exiger que
le financement des investissements hospitaliers de commis-
sions d'assistance publique se fasse à l'intervention des com-
munes, je me rallie volontiers à la décision de votre Conseil
d'administration de reconnaître à ces commissions d'assis-
tance publique un pouvoir d'emprunt pour la construction et
l'équipement d'établissements de soins.

Il est bien entendu que ces opérations restent soumises
aux mesures de tutelle prévues par l'article 49 de la loi du
10 mars 1925 organique de l'assistance publique, c'est-à-dire
que les décisions d'emprunt doivent être soumises à l'avis du
conseil communal et de la députation permanente ainsi qu'à
son autorisation. Toutefois, l'autorisation de la députation
permanente est suffisante lorsque la valeur ne dépasse pas
400.000 francs ou le dixième du budget des Voies et Moyens
ordinaire, à moins que ce dixième dépasse 2.000.000 de francs.

Par ailleurs, il est indispensable que le dossier comporte
une copie de la lettre par laquelle le Crédit Communal
accepte de prêter directement à la commission d'assistance
publique.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur-gérant, l'assurance
de ma considération distinguée.

*Le Ministre de la Santé publique
et de l'environnement,*

J. DE SAEGER.

(Vertaling)

De heer Van Audenhove,
Beheersdirecteur van het Gemeentekrediet
van België
Pachécola, 44,
1000 Brussel.

. Brussel, 30 november 1972.

Betreft : C.O.O. — *Ontleningsmacht bij het Gemeente-
krediet van België.*

Mijnheer de Beheersdirecteur,

Ik heb de eer U de ontvangst te melden van uw in rand
vermelde brief, die mijn volle aandacht heeft weerhouden.

Daar uw vereniging van oordeel is dat het niet meer ver-
antwoord is te eisen dat de financiering der ziekenhuisinves-
teringen van de commissies van openbare onderstand gebeurt
door toedoen van de gemeenten, stem ik graag in met de
beslissing van uw Beheerraad aan de commissies van open-
bare onderstand een ontleningsmacht toe te kennen voor de
bouw en de uitrusting van verzorgingsinstellingen.

Wel te verstaan dat deze verhandelingen onderworpen blij-
ven aan de voorgedijmaatregelen voorzien door artikel 49
van de wet van 10 maart 1925 tot regeling van de openbare
onderstand, dit wil zeggen dat de beslissingen tot lening on-
derworpen moeten worden aan het advies van de gemeente-
raad en van de bestendige deputatie en aan mijn machtiging;
de machtiging van de bestendige deputatie is evenwel vol-
doende wanneer de waarde niet meer bedraagt dan 400.000
frank of één tiende van de gewone begroting der Ontvang-
sten, tenzij dit tiende 2.000.000 frank te boven gaat.

Het is overigens onontbeerlijk dat het dossier een afschrift
bevat van de brief waarbij het Gemeentekrediet aanvaardt
rechtsstreeks aan de commissie van openbare onderstand
te lenen.

Gelieve, Mijnheer de Beheersdirecteur, de verzekering te
aanvaarden van mijn bijzondere hoogachting.

*De Minister van Volksgezondheid
en Leefmilieu,*

J. DE SAEGER.

Crédit communal de Belgique

—
Monsieur J. De Saeger,
Ministre de la Santé publique et de l'Environnement.
Cité Administrative
Quartier Vésale.
1010 Bruxelles.

Bruxelles, le 19 avril 1973.

Monsieur le Ministre,

J'ai bien reçu votre lettre du 3 avril, Administration de l'Assistance, Direction de l'Assistance, Service «Contentieux», réf. : E/8942/2, adressée à notre Directeur gérant, Monsieur Van Audenhove, actuellement en congé.

Vous vous ralliez à la décision de notre Conseil d'administration de ne plus exiger que le financement des investissements hospitaliers de commissions d'assistance publique se fasse à l'intervention des communes; dorénavant les commissions d'assistance publique pouront emprunter elles-mêmes pour le financement de ses investissements.

Nous notons que, bien entendu, ces opérations restent soumises aux mesures de tutelle prévues par la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique.

En vous remerciant de votre prise de position je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

M. CORTENBOSCH,
Directeur.

Gemeentekrediet van België

(Vertaling)

—
De heer J. De Saeger,
Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu,
Rijksadministratief Centrum.
Vesaliusgebouw.
1010 Brussel.

Brussel, 19 april 1973.

Mijnheer de Minister,

Ik heb goed uw brief ontvangen d.d. 3 april, Bestuursafdeling van de onderstand, Bestuur van de Onderstand, Dienst « Geschillen » ref. E/8942/2, gericht tot onze Beheersdirecteur, de heer Van Audenhove, heden met vacantie.

U gaat akkoord met de beslissing van onze Beheerraad niet meer te eisen dat de financiering van de ziekenhuisinvesteringen der commissies van openbare onderstand gebeurt door tussenkomst van de gemeenten; voortaan zullen de commissies van openbare onderstand zelf leningen kunnen aangaan voor de financiering van hun investeringen.

Wij nemen er nota van dat, wel te verstaan, deze handelingen onderworpen blijven aan de voorgedijmaatregelen voorzien door de wet van 10 maart 1925 tot regeling van de openbare onderstand.

U dankend voor het innemen van dit standpunt, bid ik U, Mijnheer de Minister, de verzekering te willen aanvaarden van mijn meeste hoogachting,

CORTENBOSCH.
De Directeur,

ANNEXE II.

BIJLAGE II.

Evolution du prix moyen dans les hôpitaux.

Evolutie van de gemiddelde prijs in de ziekenhuizen.

Date — <i>Datum</i>	Prix normal (art. 8) — <i>Normale prijs (art. 8)</i>	% — %	Prix adapte (art. 9) — <i>Aangepaste prijs (art. 9)</i>	% — %
31-12-1967	343	100	425	100
31-12-1968	357	104	470	111
31-12-1969	371	108	491	116
31-12-1970	386	113	548	129
31-12-1971	400	117	617	145
31-12-1972	416	121	720	169

ANNEXE III.

BIJLAGE III.

Statistiques relatives à l'article 9.

Statistische gegevens i.v.m. artikel 9.

Exercice — Dienstjaar	Nombre d'établissements ayant obtenu l'application de l'article 9 — <i>Aantal instellingen die de toepassing van artikel 9 hebben bekomen</i>	Nombre de journées d'entretien dans les établissements visés au II — <i>Aantal ligdagen in de instellingen waarvan sprake in II</i>	Nombre total de journées pour tous les établissements — <i>Totaal aantal ligdagen voor alle instellingen</i>
1967	126	6.391.379	15.248.511
1968	138	7.002.116	17.307.758
1969	161	8.303.493	18.001.148
1970	191	10.267.424	18.746.783
1971	215	10.610.563	19.391.407
1972	247	× 12.000.000	19.000.000

	Maladies aiguës — <i>Acute sector</i>	Sana — <i>Sanatoria</i>	Services O — <i>O-diensten</i>	Total — <i>Totaal</i>
--	---	-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Nombre d'établissements au 1^{er} novembre 1972. —
Aantal instellingen op 1 november 1972 :

ordinaires — <i>gewone</i>	411	16	37	464
universitaires — <i>universitaire</i>	14	1	—	15

Etablissements psychiatriques fermés. — *Gesloten
psychiatrische instellingen*

425	17	37	479
-----	----	----	-----

Néerlandaise. — *nederlandse* 30
française — *franse* 16

525

Nombre de journées 1971 dans les établissements
publics. — *Aantal ligdagen 1971 in de openbare
instellingen :*

ordinaires — <i>gewone</i>	5.875.701
universitaires — <i>universitaire</i>	1.102.322
Total. — <i>Totaal</i>	6.978.023