

De Koning kan regels bepalen betreffende de opnemingsprijzen voor deze patiënten. »

§ 3. In hetzelfde artikel wordt na § 3 een § 4 ingevoegd luidend als volgt :

« § 4. Tot een door de Koning te bepalen datum zal een bijzondere erkenning met betrekking tot een aantal verzorgingsbedden slechts kunnen worden verleend, indien ze gepaard gaan met een bijkoninklijk besluit nader te bepalen gelijkwaardige vermindering van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten.

De bijzondere erkenning zal ten aanzien van het verlenen van de in § 1 bedoelde tussenkomst slechts uitwerking hebben indien de inrichtende macht het bewijs levert dat voldaan werd aan de in vorig lid gestelde vereisten. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 juli 1982.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

N. 82 — 1102

Koninklijk besluit nr. 60
tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. Het besluit is gesteund op artikel 1, 5° en 9° van de wet van 2 februari 1982 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning.

De voorgestelde bepalingen m.b.t. de ziekenhuissector hebben immers tot doel bij te dragen tot de beheersing van de openbare uitgaven en tot de gezondmaking van de sociale zekerheid, in casa de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De uitgaven voor ziekenhuisopname vormen een omvangrijk pakket van de uitgaven voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het volume van de uitgaven wordt mede bepaald door de evolutie van het aanbod aan ziekenhuisvoorzieningen. De beheersing van het aantal ziekenhuisbedden vormt dan ook een essentieel onderdeel van het beleid van de Regering om een beter financieel evenwicht van de Z.I.V. te bereiken. Een ingrijpend optreden is noodzakelijk wanneer men rekening houdt met de volgende basisgegevens : wat de algemene ziekenhuizen betreft, zijn er voor gans het land ± 11 600 bedden in overtal in vergelijking met de referentiecijfers zoals deze werden bepaald in functie van de vastgelegde programmacriteria; bovendien zijn er nog ± 6 500 bedden in opbouw; tevens werden nog principe-akkoorden verleend voor ± 2 500 bedden waarvoor evenwel de werken nog niet werden aangevat.

Indien al deze bedden effectief als ziekenhuisbedden zouden functioneren, dan zou het Z.I.V.-budget al te zwaar worden belast door de gevolgen van een dergelijke programmatorische overschrijding qua aantal ziekenhuisbedden. Alles moet dan ook in het werk gesteld worden om dergelijke toestand te voorkomen.

Om het gestelde doel te bereiken dient een wettelijk instrumentarium geschapen dat het mogelijk maakt dadelijk een geheel van bewarende maatregelen in werking te stellen; bij het formuleren van dit wettelijk instrumentarium dient rekening gehouden met de consequenties van de Grondwetsherziening, (cfr. artikel 59bis, § 2, en § 4bis, m.b.t. persoonsgebonden aangelegenheden) en inzonderheid met artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

2.1. Het besluit vertrekt van de vaststelling dat in gans het land het aantal bestaande algemene ziekenhuisbedden de programmacriteria overtreft; deze toestand doet zich in alle landsgedeelten voor, zowel in het respectievelijk territoriaal bevoegdheidsgebied van de Vlaamse en Franse Gemeenschap als in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Le Roi peut fixer les règles relatives au prix d'hébergement pour ces patients. »

§ 3. Dans le même article, il est inséré, après le § 3, un § 4 rédigé comme suit :

« § 4. Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, l'agrément spéciale relative à un nombre de lits de soins ne pourra être accordée que si elle va de pair avec une réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés; il sera précisé par arrêté royal ce qu'il faut entendre par réduction équivalente.

Quant à l'application de l'intervention visée au § 1er, l'agrément spéciale n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que la condition, visée à l'alinéa précédent, a été remplie. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 juillet 1982.

BAUDOIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

F. 82 — 1102

Arrêté royal n° 60
modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. Le présent arrêté se fonde sur l'article 1er, 5° et 9° de la loi du 2 février 1982 octroyant certains pouvoirs spéciaux au Roi.

Les propositions de dispositions relatives au secteur hospitalier visent, en effet, à contribuer à maîtriser les dépenses publiques et à assainir la sécurité sociale, en l'occurrence l'assurance maladie-invalidité.

Les dépenses d'hospitalisation constituent un poste important dans les dépenses de l'assurance maladie-invalidité. Leur volume est tributaire de l'évolution de l'offre de structures hospitalières. Aussi, la maîtrise de l'évolution du nombre de lits d'hôpitaux est-elle un aspect fondamental de la politique du gouvernement en vue d'atteindre un meilleur équilibre financier de l'A.M.I. Une action en profondeur est indispensable si l'on tient compte des données de base suivantes : en ce qui concerne les hôpitaux généraux, il y a pour tout le pays ± 11 600 lits en surnombre, comparativement aux chiffres de référence tels qu'ils ont été fixés selon les critères de programmation; en outre, ± 6 500 lits sont encore en construction; en même temps, des accords de principe ont également été donnés pour ± 2 500 lits dont les travaux n'ont toutefois pas encore été entamés.

En cas de mise en service effective de tous ces lits, le budget de l'A.M.I. serait grevé d'une trop lourde hypothèque du fait d'un tel dépassement du nombre de lits d'hôpitaux par rapport à la programmation. Tout doit être fait pour prévenir une telle situation.

Pour atteindre le but fixé, un instrument légal doit être mis en place permettant de mettre en œuvre immédiatement un ensemble de mesures conservatoires; la formulation de cet instrument légal doit tenir compte des conséquences de la révision de la Constitution (cfr. article 59bis, §§ 2 et 4bis, relatifs aux matières personnalisables) et notamment de l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

2.1. L'arrêté part de la constatation que, dans tout le pays, le nombre de lits d'hôpitaux généraux existants excède les critères de programmation; cette situation se présente dans toutes les parties du pays, tant dans la zone territoriale de compétence des Communautés française et flamande que sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.

De verwezenlijking van de vooruitzichten in elk van deze gebiedsdelen zou de scheefgegroeiide toestand nog verergeren.

2.2. Om deze toestand te keren wordt als conservatoire programmatieregél gesteld dat hoe dan ook de bestaande toestand qua bed-overschrijding naar de toekomst toe niet meer mag verergeren. Dit is een duidelijk bewarende maatregel waarvan de naleving noodzakelijk is om te beletten dat de begroting van Volksgezondheid en van de ziekteverzekering nog zwaarder worden belast.

Ingevolge een opmerking van de Raad van State werd de formulering van de bewarende maatregel aangepast. De bewarende maatregel betekent immers geenszins dat de bestaande toestand inzake bed-overschrijding zou worden getolereerd; het dichter benaderen van de programmatiecriteria moet dus steeds verder worden nagestreefd, zeker in de ziekenhuisregio's waar deze criteria overschreden worden.

2.3. De beslissing in concreto m.b.t. de toepassing van de sub 2.2. vermelde regel behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen; in overleg tussen de nationaal bevoegde minister en de betrokken gemeenschapsministers werd overeenstemming bereikt dat de sub. 2.2. vermelde basisregel kan worden geëxpliciteerd en in zijn uitvoering gewaarborgd door te ageren op 2 vlakken :

a) de in opbouw zijnde ziekenhuisbedden mogen als dusdanig niet worden in gebruik genomen tenzij ze in vervanging komen van bestaande bedden;

b) er mogen geen ziekenhuisbedden meer worden gebouwd tenzij ze in vervanging komen van bestaande bedden of tenzij ze het aantal bedden verminderen.

In de ziekenhuisregio's waar de criteria overschreden zijn dient bovendien een effectieve vermindering doorgevoerd.

2.4. Ter verwezenlijking van de bewarende maatregel wordt tijdelijk een nieuwe formaliteit ingevoerd, nl. de vergunning tot ingebruikname en exploitatie. De aflevering ervan behoort, overeenkomstig de bijzondere wet van 8 augustus 1980, tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. In hoofde van de verantwoordelijke inrichtende macht wordt het aanbrengen van het gevraagde bewijs als voorwaarde gesteld opdat voor de betrokken ziekenhuisbedden het financieringsmechanisme voorzien in de artikelen 5, 9 en 12 van de ziekenhuiswet, zou kennen in werking treden.

2.5. Vanuit het nationaal niveau wordt inzake beheersing van het aantal ziekenhuisbedden in eerste instantie een globaal resultaat nagestreefd in functie van het financieel evenwicht van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Anderzijds is het zo dat het zeker niet aangewezen is de verwezenlijking van de vermindering van het ziekenhuisaanbod a.h.w. blindelings door te voeren; integendeel dit moet gebeuren rekening houdend met de concrete situaties en behoeften, eigen aan de onderscheiden ziekenhuisregio's.

3.1. Rekening houdend met de opmerking van de Raad van State omtrent de rechtsgrond van de bepalingen van het ontwerp met betrekking op de adviesstructuren wordt verduidelijkt dat deze bepalingen nodig zijn om de vooropgestelde beheersing der ziekenhuisbedden te verwezenlijken en daarom als een onontbeerlijk onderdeel in het bijzondere-machtenbesluit werden opgenomen.

Een genuanceerde en op de behoeften gerichte beheersing van het ziekenhuisaanbod vergt immers een aangepaste adviesstructuur op nationaal vlak. De inspraak van adviesorganen is ook noodzakelijk om een gemodaliseerde en aan de behoeften van de ziekenhuisregio's aangepaste beheersing van ziekenhuisbedden door te voeren. De bepalingen van het ontwerp hebben tot doel aan de ziekenhuiswet de noodzakelijke wijzigingen aan te brengen om de oprichting van de geëigende adviesorganen mogelijk te maken. Bij het formuleren van de ontwerpbebalingen werd rekening gehouden met het dwingend karakter van de desbetreffende bepalingen van de Grondwet (artikel 59bis, § 2bis, en § 4bis) en van artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen meer in het bijzonder wat de respectieve bevoegdheid van de Staat en de Gemeenschappen betreft.

3.2. Met het oog op de uitvaardiging van de programmatiecriteria heeft de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie uitstekend werk verricht.

Wel is in de loop der werkzaamheden gebleken dat er een zeer grote verwevenheid is tussen de programmatieproblematiek en de problematiek van de inhoudelijke werking van de ziekenhuizen; de adviseringsbevoegdheid omtrent de werking ligt thans bij de Ziekenhuisraad.

La réalisation des prévisions dans chacune de ces régions aggraverait encore la situation.

2.2. Afin d'infléchir cette situation, on pose comme règle conservatoire de programmation que la situation actuelle en matière de dépassement de lits ne peut de toute façon plus empirer à l'avenir. C'est une mesure conservatoire précise dont le respect s'impose si l'on veut éviter que les budgets de la Santé publique et de l'assurance maladie soient encore plus lourdement grevés.

A la suite d'une remarque du Conseil d'Etat, la formulation de la mesure conservatoire de programmation a été adaptée. En effet, cette mesure conservatoire ne signifie nullement que l'on tolère la situation actuelle en matière de dépassement de lits; il faut donc continuer à se rapprocher plus étroitement des critères de programmation, certainement dans les régions hospitalières où ils sont dépassés.

2.3. La décision concrète d'application de la règle mentionnée sub. 2.2. relève de la compétence des Communautés; un consensus a été atteint entre le ministre national compétent et les ministres communautaires intéressés, aux termes duquel la règle de base mentionnée sub. 2.2. peut être explicitée et son exécution garantie en agissant sur 2 plans :

a) les lits d'hôpitaux en construction ne peuvent pas être mis en service en tant que tels sauf s'ils remplacent des lits existants;

b) aucun lit d'hôpital ne peut plus être construit sauf s'il remplace un lit existant ou s'il réduit le nombre de lits.

En outre, une diminution effective doit être réalisée dans les régions hospitalières où les critères sont dépassés.

2.4. En vue de garantir la réalisation de la mesure conservatoire, une nouvelle formalité est introduite temporairement, à savoir, l'autorisation de mise en service et d'exploitation. Conformément à la loi spéciale du 8 août 1980, la délivrance de cette autorisation est de la compétence des Communautés. Les preuves demandées doivent être apportées par le pouvoir organisateur responsable, comme condition à la mise en fonctionnement, pour les lits d'hôpitaux concernés, du mécanisme financier prévu dans les articles 5, 9 et 12 de la loi sur les hôpitaux.

2.5. Au niveau national, on tend, en matière de maîtrise du nombre de lits d'hôpitaux, en premier lieu vers un résultat global en fonction de l'équilibre financier de l'assurance maladie-invalidité.

Par ailleurs, il n'est vraiment pas indiqué de réaliser aveuglément l'offre de structures hospitalières qui doit par contre se faire en tenant compte des situations et des besoins concrets, propres aux différents secteurs hospitaliers.

3.1. Compte tenu de la remarque formulée par le Conseil d'Etat en ce qui concerne le fondement légal des dispositions du projet relatif aux structures d'avis, il est précisé que ces dispositions sont nécessaires à la réalisation de la maîtrise envisagée du nombre de lits d'hôpitaux et qu'elles sont, par conséquent, reprises de l'arrêté de pouvoirs spéciaux comme un élément indispensable.

Une maîtrise nuancée de l'offre hospitalière, en fonction des besoins, exige en effet au niveau national une structure d'avis appropriée. La participation d'organes d'avis est également indispensable pour parvenir à une maîtrise du nombre de lits d'hôpitaux nuancée et adaptée aux besoins des régions hospitalières. Les dispositions du projet visent à apporter à la loi sur les hôpitaux les modifications essentielles à la création des organes d'avis. Lors de la formulation des dispositions du projet, il a été tenu compte du caractère coercitif des dispositions y afférentes à la Constitution (article 59bis, §§ 2bis et 4bis) et de l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, plus particulièrement pour ce qui est des compétences respectives de l'Etat et des Communautés.

3.2. La Commission nationale de programmation hospitalière a effectué un excellent travail en vue de la fixation des critères de programmation.

Toutefois, il est apparu au cours des travaux que la problématique de la programmation et celle du fonctionnement des hôpitaux sont étroitement imbriquées; la compétence d'avis en l'espace appartient au Conseil des hôpitaux.

In het licht van de doelstellingen die door onderhavig ontwerp worden nagestreefd, was het dan ook aangewezen om de adviesfunctie van de Nationale Commissie en Ziekenhuisraad samen te brengen in één adviesorgaan, nl. de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, waarbij evenwel aan de onderscheiden afdelingen (programmatie, erkenning, financiering) een zo groot mogelijke autonomie wordt verleend, wel verstaan zijnde dat in bepaalde gevallen een coördinatie van de uitgebrachte adviezen wenselijk en noodzakelijk kan zijn vanuit het oogpunt van de samenhang in het ziekenhuisbeleid.

3.3. Het besluit met betrekking tot de organisatie van de werkzaamheden van de Raad zal voorzien dat, ter voorbereiding van zijn advies voorzien in artikel 6, § 3, 3°, de Raad een beroep zal kunnen doen op een bijzondere werkgroep bestaande uit de Brusselsese leden van de Raad en uit personen van buiten de Raad die betrokken zijn bij de werking van de ziekenhuizen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, niet moeten worden beschouwd als uitsluitend behorend tot de ene of de andere gemeenschap.

Met betrekking tot de universitaire ziekenhuizen zal de Raad, ter voorbereiding van zijn advies, kunnen beroep doen op een bijzondere werkgroep bestaande uit leden van de Raad en uit personen van buiten de Raad die betrokken zijn bij de werking van de universitaire ziekenhuizen.

3.4. Omtrent de doelstellingen van onderhavig ontwerp en omtrent de toepassing ervan werd overleg gepleegd met de Gemeenschappen.

Teneinde recht te laten wedervaren aan de respectieve bevoegdheid en verantwoordelijkheid van Staat en Gemeenschappen en teneinde de grootst mogelijke coherentie in de respectieve aanpak te bereiken werd, via overleg, naar overeenstemming gezocht omtrent een geheel van maatregelen om de evolutie van het ziekenhuisbeddenbestand te beheersen.

Het resultaat van het overleg werd vastgelegd in een protocol tussen de Nationale Regering en de Franse en Vlaamse Gemeenschapsexecutieve. Het protocol omvat de opsomming van de maatregelen alsmede een aanduiding hoe en door wie ze zullen worden doorgevoerd.

Op de Ministerraad werd het ontwerpprotocol goedgekeurd en werd beslist dat de maatregelen voorzien in het protocol ook zullen worden toegepast door de betrokken nationale ministers ten aanzien van de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

De tekst van het protocol wordt als bijlage bij dit Verslag aan de Koning gevoegd.

Onderzoek van de artikelen

De artikelen 1, 2, 3 en 4 hebben tot doel de ziekenhuiswet derwijze aan te passen dat de wettelijke basis gelegd wordt voor de verwezenlijking van de doelstellingen vermeld in het verslag aan de Koning onder de punten 2.5., 3.1. en 3.2.

Artikel 1 voorziet in de oprichting van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. In deze Raad worden de nationaal gebleven adviesfuncties m.b.t. de ziekenhuizen samengebracht; deze adviesfuncties liggen op drie belangrijke domeinen: programmatie, werking, financiering.

Volgens § 2 zal de Raad bestaan uit 3 afdelingen die respectievelijk een adviesopdracht hebben met betrekking tot de drie opgesomde domeinen.

De afdelingen hebben een belangrijke autonomie in het vervullen van hun opdracht. Een bureau zal de adviezen van de 3 afdelingen coördineren (§ 6).

De huidige ziekenhuisraad vervult ook adviesopdrachten ten aanzien van materies die qua beslissing tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren: erkenning (art. 3) en sluiting (art. 16). Voorgesteld wordt dat ten aanzien van de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft, de adviesopdracht met betrekking tot erkenning en sluiting vervuld wordt door de Nationale Raad, afdeling erkenning (§ 2, b in fine). Inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft wordt de adviesopdracht toevertrouwd aan de afdeling programmatie (§ 2, a in fine).

Naar analogie met wat in artikel 6 van de ziekenhuiswet voorzien was voor de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie, voorziet het ontwerp dat de samenstelling van de Raad en de regels voor de werking ervan bepaald worden door de Koning.

A la lumière des objectifs du présent projet, il était donc indiqué de fusionner la fonction d'avis de la Commission nationale et du Conseil des hôpitaux en un seul organe consultatif, notamment le Conseil national des établissements hospitaliers, tout en accordant aux différentes sections (programmation, agrément, financement) l'autonomie la plus large possible étant entendu, toutefois, que dans certains cas, une coordination des avis émis peut être nécessaire et souhaitable du point de vue de la cohérence de la politique hospitalière.

3.3. L'arrêté relatif à l'organisation des travaux du Conseil prévoira que pour préparer son avis prévu à l'article 6, § 3, 3°, le Conseil pourra faire appel à une Commission composée des membres bruxellois du Conseil et de personnes étrangères à celui-ci qui sont concernées par le fonctionnement des hôpitaux dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, par leur organisation, ne doivent pas être considérés comme appartenant exclusivement à l'une ou l'autre Communauté.

Pour préparer son avis relatif aux hôpitaux universitaires, le Conseil pourra faire appel à un groupe de travail spécial composé de membres du Conseil et de personnes étrangères à celui-ci, qui participent au fonctionnement des hôpitaux universitaires.

3.4. Une concertation sur les objectifs du présent projet et sur leur application a été menée avec les Communautés.

Afin de faire droit aux compétences et responsabilités de l'Etat et des Communautés et afin d'atteindre une cohérence maximale dans l'approche respective, une initiative de concertation commune a été prise dont l'objectif consistait à rechercher un consensus sur un ensemble de mesures permettant de maîtriser l'évolution du nombre de lits hospitaliers.

Le résultat de cette concertation a été traduit dans un protocole passé entre le Gouvernement national et les Exécutifs des Communautés française et flamande. Le protocole énumère les mesures, indique les modalités de leur exécution et les instances qui s'en chargeront.

Le Conseil des Ministres a approuvé le projet de protocole et a décidé que les mesures prévues dans le protocole seront également d'application par les ministres nationaux concernés pour les hôpitaux concernant lesquels le pouvoir national a la compétence de décision.

Le texte du protocole est joint en annexe au présent Rapport au Roi.

Examen des articles

Les articles 1er, 2, 3 et 4 visent à adapter la loi sur les hôpitaux de façon à poser la base légale pour la réalisation des buts mentionnés aux points 2.5., 3.1. et 3.2. du Rapport au Roi.

L'article 1er crée un Conseil national des établissements hospitaliers. Ce Conseil réunit les fonctions d'avis en matière hospitalière restées nationales; ces fonctions d'avis concernent trois domaines importants: la programmation, le fonctionnement et le financement.

Selon le § 2, le Conseil comprendra 3 sections qui ont respectivement une fonction d'avis relative aux trois domaines énumérés.

Les sections ont une appréciable autonomie pour remplir leur mission. Un bureau coordonnera les avis des 3 sections (§ 6).

L'actuel Conseil des hôpitaux remplit aussi des missions d'avis dans des matières qui, pour la décision, relèvent de la compétence des Communautés: agrément (art. 3) et fermeture (art. 16). On propose que pour les hôpitaux sur lesquels les instances nationales ont des compétences de décision, la mission d'avis relative à l'agrément et la fermeture soit remplie par le Conseil national, section agrément (§ 2, b in fine). En matière d'application de la programmation relative auxdits hôpitaux la mission d'avis est confiée à la section programmation (§ 2, a in fine).

Par analogie avec ce qui était prévu à l'article 6 de la loi sur les hôpitaux pour la Commission nationale de programmation hospitalière, le projet prévoit que la composition du Conseil et les règles de leur fonctionnement sont déterminées par le Roi. Les

De desbetreffende paragrafen werden evenwel aangepast teneinde tegemoet te komen aan de opmerking van de Raad van State dat, gelet op de bijzonder belangrijke plaats van de bedoelde advieslichamen in het ziekenhuisbeleid, de samenstelling ervan inderdaad een essentieel deel van de regeling lijkt te zijn die minstens in de basisbeginselen door de wetgever zelf of, in de huidige stand van zaken, door de Koning met-aanwending van de bijzondere bevoegdheid welke hij aan de wet van 2 februari 1982 ontleent, dient te worden vastgesteld.

Uit het overleg met de Gemeenschapsministers is gebleken dat men het wenselijk acht dat leden van de betrokken gemeenschapsadviesorganen zitting hebben in de nationale adviesorganen voor erkenning en programmatie en vice-versa. Om aan die gemeenschappelijke doelstelling een praktische oplossing te geven wordt de formule vervat in § 3 voorgesteld.

Artikel 2 volgt uit artikel 1.

Artikel 3 bevat aanpassingen aan de ziekenhuiswet. La functie van artikel 1. In essentie komen deze hierop neer dat in de artikelen waarin sprake is van een advies hetzij van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie, hetzij van de Ziekenhuisraad, de benaming van het adviesorgaan wordt aangepast overeenkomstig de taakomschrijving voorzien in artikel 1, § 2.

Wat § 1 betreft valt op te merken dat de aanpassingen aan artikel 3, artikel 6bis, § 2, 5°, c en artikel 16 zo moeten begrepen worden dat het hier gaat om de adviesbevoegdheid die uitsluitend betrekking heeft op de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

Artikel 4 omvat wijzigingen aan artikel 6 van de ziekenhuiswet. Het artikel wil de wettelijke basis leggen voor de totstandkoming van de nieuwe adviesstructuur die onontbeerlijk is voor het hoofddoel van onderhavig volmachtenbesluit, nl. de doeltreffende uitvoering van artikel 5.

Bij de aanpassing van artikel 6 van de ziekenhuiswet wordt de grootst mogelijke conformiteit met de wetten op de Staatshervorming betracht :

a) de bepalingen met betrekking tot de betekenis van de activiteit en de opdracht van het nationaal adviesorgaan inzake programmatie worden aangepast (§ 2, 3, 4);

b) de oprichting van gewestelijke programmatie-commissies wordt uit de ziekenhuiswet geschrapt, teneinde de Gemeenschappen toe te laten terzake hun eigen adviesorganen op te richten;

c) de advisering omtrent de concrete programmatiebeslissingen m.b.t. de in § 3, 3° bedoelde ziekenhuizen moet op nationaal niveau blijven; naar analogie met wat omtrent de erkenning werd voorgesteld, wordt voorgesteld de betrokken adviesbevoegdheid toe te vertrouwen aan de Nationale Raad, afdeling programmatie. De Raad kan de nodige schikkingen treffen om de bijzondere problematiek van deze ziekenhuizen op een adequaat wijze in behandeling te nemen.

§ 6 bevat een aanvulling van artikel 6, § 8, tweede lid, van de ziekenhuiswet, teneinde rekening te houden met een opmerking van de Raad van State.

§ 7 van het artikel 4 bevat een nieuwe tekst van artikel 6, § 10, van de ziekenhuiswet. De huidige tekst voorziet in een mogelijkheid van schadeloosstelling van kosten die gemaakt werden naar aanleiding van een ziekenhuisproject, indien wordt afgezien van de verwezenlijking ervan.

Teneinde de voorgeschreven vermindering van het aantal ziekenhuisbedden te stimuleren wordt nu ook voorzien in een schadeloosstelling voor de verantwoorde kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis.

De ontwerp-tekst werd aangepast ingevolge een opmerking van de Raad van State.

Artikel 5 voert in de ziekenhuiswet een artikel 21bis in. De belangrijkste principes werden reeds toegelicht in het verslag aan de Koning.

De tekst van het ontwerp-artikel werd aangepast teneinde rekening te houden met de opmerkingen van de Raad van State. Het ontwerp wil geenszins afbreuk doen aan de noodzaak om het aanbod aan ziekenhuizen in overeenstemming te brengen met de programmatiecriteria. Onverminderd de noodzakelijkheid om de terzake geldende bepalingen toe te passen voert het ontwerp bewarende maatregelen in om effectief te voorkomen dat de bestaande programmatorische overschrijding nog zou verergeren. Hieromtrent werd met de Gemeenschappen overeenstemming bereikt, evenals over het beginsel dat de specifieke vergunning tot ingebruikneming slechts mag worden afgeleverd onder de in § 1 gestelde voorwaarden.

paragrapfen y afférents ont toutefois été adaptés afin de répondre à la remarque formulée par le Conseil d'Etat selon laquelle, eu égard à la place toute particulière qu'occupent lesdits organes d'avis dans la politique hospitalière, la composition de ces organes paraît être en effet un élément essentiel de la réglementation qui doit être fixée, du moins dans les principes de base, par le législateur lui-même ou, dans l'état actuel des choses, par le Roi, en application des pouvoirs spéciaux que lui confère la loi du 2 février 1982.

Il ressort de la concertation avec les Ministres communautaires que l'on estime souhaitable que des membres des organes communautaires d'avis concernés siègent dans les organes d'avis nationaux d'agrément et de programmation et vice-versa. Pour apporter une solution pratique à ce but commun, la formule du § 3 est proposée.

L'article 2 découle de l'article 1er.

L'article 3 comprend des adaptations à la loi sur les hôpitaux, en fonction de l'article 1er. Ces adaptations portent essentiellement sur la dénomination de l'organe consultatif, dans les articles où il est question d'un avis soit de la Commission nationale de programmation hospitalière, soit du Conseil des hôpitaux, conformément à la description des missions prévues à l'article 1er, § 2.

Quant au § 1er, il est à noter que les adaptations aux articles 3, 6bis, § 2, 5°, c et 16, doivent être comprises de telle façon qu'il s'agisse de la compétence d'avis portant uniquement sur les hôpitaux concernant lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

L'article 4 comprend des adaptations à l'article 6 de la loi sur les hôpitaux. Il veut poser la base légale de la réalisation de la nouvelle structure consultative indispensable à l'objectif principal du présent arrêté de pouvoirs spéciaux, à savoir la mise à exécution efficace de l'article 5.

L'adaptation de l'article 6 de la loi sur les hôpitaux tâche de réaliser au maximum la conformité avec les lois sur la réforme de l'Etat :

a) les dispositions relatives à la signification de l'activité et la mission de l'organe national d'avis en matière de programmation sont adaptées (§§ 2, 3, 4);

b) les commissions régionales de programmation sont supprimées dans la loi sur les hôpitaux afin de permettre aux Communautés de créer leurs propres organes d'avis;

c) les compétences d'avis en matière de décisions concrètes de programmation, relatives aux hôpitaux visés au § 3, 3°, doivent rester nationales; par analogie avec ce qui a été proposé au sujet de l'agrément, il est suggéré de confier la compétence d'avis en matière de programmation au Conseil national, section de programmation. Le Conseil peut prendre les arrangements nécessaires pour traiter la problématique particulière de ces hôpitaux d'une façon adéquate.

Le § 6 complète l'article 6, § 8, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, de façon à tenir compte d'une remarque formulée par le Conseil d'Etat.

Le § 7 de l'article 4 crée un nouvel article 6, § 10, de la loi sur les hôpitaux. Le texte actuel prévoit la possibilité de dédommager des frais exposés lors d'un projet d'hôpital si sa réalisation est abandonnée.

Afin de stimuler la diminution prescrite du nombre de lits d'hôpitaux, on prévoit également d'indemniser les frais justifiés et liés à la fermeture ou la non-mise en service d'un hôpital.

Le projet de texte a été adapté à la suite d'une remarque du Conseil d'Etat.

L'article 5 insère un article 21bis dans la loi sur les hôpitaux. Les principes fondamentaux ont déjà été éclairés dans le Rapport au Roi.

Le texte du projet de l'article a été adapté afin de tenir compte des remarques formulées par le Conseil d'Etat. Le projet ne vise nullement à compromettre la nécessité d'harmoniser l'offre d'hôpitaux aux critères de programmation. Indépendamment de la nécessité d'appliquer les dispositions en vigueur, le projet instaure des mesures conservatoires dans le but d'éviter effectivement un dépassement encore plus flagrant des actuels critères de programmation. Un consensus a été atteint à ce propos avec les Communautés, ainsi que sur le principe de l'autorisation spécifique de mise en service qui ne pourra être délivrée qu'aux conditions stipulées au § 1er.

Het nationaal niveau moet instaan voor de financiering van de ziekenhuizen; de betrokken nationale overheid moet kunnen nagaan of de voorwaarden vervuld zijn waaronder zij de financiële verantwoordelijkheid in de huidige budgettaire context kan opnemen. Vandaar de bepaling voorzien in § 2. Het principe is dat, om toegang te krijgen tot de in de wet voorziene financiering, de inrichtende macht minstens het bewijs moet leveren dat de ingebruik genomen bedden geen overschrijding meebrengen van het in § 1 bedoelde referentienummer.

Teneinde tegemoet te komen aan een opmerking van de Raad van State werd de laatste zin van het tweede lid van § 2 aangepast, zodat de respectieve bevoegdheden van de Gemeenschappen en van de nationale minister duidelijk omschreven zijn.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,

van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

Bijlage bij het verslag aan de Koning van het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

Maatregelen tot beheersing en vermindering
van het aantal bedden in de algemene ziekenhuizen

Protocol tussen de Nationale Regering
en de Franse en de Vlaamse Gemeenschapsexecutieve

Tekst opgesteld ingevolge het overleg tussen de Minister van Sociale Zaken, J.-L. Dehaene, en de Gemeenschapsministers Urbain en R. De Wulf, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, respectievelijk in de Franse en de Vlaamse Gemeenschap

1. Vaststellingen.

1.1. In vergelijking met de nationaal vastgelegde programmatiecriteria bestaat er voor gans het land een belangrijk overtal aan ziekenhuisbedden.

Zo waren er op 1 april 1982 in de algemene ziekenhuizen 69 855 bedden, tegenover 58 233 programmatorisch voorziene bedden (+ 20 pct.). De overschrijding doet zich voor zowel in Vlaanderen als in Wallonië als in Brussel. In Vlaanderen zijn er 38 578 bedden, tegenover 33 355 programmatorisch voorziene bedden (+ 15,7 pct.); in Wallonië 21 677 bedden, tegenover 18 983 (+ 14,2 pct.); in Brussel 9 600 bedden, tegenover 5 895 (+ 63,8 pct.; met inbegrip van de universitaire bedden).

1.2. Op dezelfde datum waren er nog ± 6 500 bedden in opbouw. Indien al die bedden als ziekenhuisbedden zouden worden in gebruik genomen, dan komt men tot een programmatorische overschrijding van 31 pct. voor gans het land, van 24,4 pct. in Vlaanderen, van 28,7 pct. in Wallonië en 76,9 pct. in Brussel.

1.3. Op dezelfde datum waren er nog een tweeduizend bedden waarvoor een principieel akkoord werd gegeven, maar waarvan de bouwwerken nog niet zijn aangevat.

Indien ook deze bedden als ziekenhuisbedden zouden gerealiseerd worden, dan komt men tot een nog grotere programmatorische overschrijding.

1.4. Artikel 5 - artikel 209 van de wet op de budgettaire voorstellen 1980 die een Z.I.V.-tussenkomst voorziet voor het zorgpakket in de rust- en verzorgingstehuizen werd tot op heden nog niet in uitvoering gesteld.

Le niveau national est responsable du financement des hôpitaux; l'autorité nationale concernée doit pouvoir vérifier si les conditions sont remplies pour pouvoir se charger de la responsabilité financière dans le contexte budgétaire actuel, d'où la mesure prévue au § 2. Le principe est que, pour accéder au financement prévu dans la loi, le pouvoir organisateur doit apporter du moins la preuve que les lits mis en service n'entraînent aucun dépassement du nombre de référence visé au § 1er.

Afin de rencontrer une remarque formulée par le Conseil d'Etat, la dernière ligne de l'alinéa 2 du § 2 a été adaptée, de façon à préciser clairement les attributions respectives des Communautés et du ministre national.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté,
le très fidèle
et très respectueux serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Annexe au Rapport au Roi de l'arrêté royal n° 20 du 22 juillet 1982 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

Mesures visant la maîtrise et la diminution
du nombre de lits dans les hôpitaux généraux

Protocole conclu entre le Gouvernement national
et les Exécutifs des Communautés française et flamande

Texte rédigé au terme de la Concertation entre le Ministre des Affaires sociales, J.-L. Dehaene, et les Ministres des Communautés Urbain et R. De Wulf, compétents pour la politique de santé, respectivement pour la Communauté française et la Communauté flamande

1. Constatations.

1.1. Par comparaison aux critères de programmation nationaux, il existe dans tout le pays un excédent de lits hospitaliers.

Au 1er avril 1982, les hôpitaux généraux comptaient 69 855 lits alors que le programme n'en prévoyait que 58 233 (+ 20 p.c.). Ledit excédent se manifeste en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. En Flandre, il y a 38 578 lits par rapport aux 33 355 lits prévus d'après les critères de programmation (+ 15,7 p.c.); en Wallonie 21 677 lits par rapport à 18 983 (+ 14,2 p.c.); à Bruxelles, il y a 9 600 lits par rapport à 5 895 (+ 63,8 p.c. en ce compris les lits universitaires).

1.2. A la même date + 6 500 lits étaient encore en construction. Au cas où tous les lits seraient utilisés comme lits d'hôpital, les critères de programmation seraient dépassés de 31 p.c. pour l'ensemble du pays, de 24,4 p.c. en Flandre, de 28,7 p.c. en Wallonie et de 76,9 p.c. à Bruxelles.

1.3. Toujours à la même date, environ 2 000 lits avaient fait l'objet d'un accord de principe, les travaux de construction n'étant cependant pas entamés. Au cas où ces lits seraient eux aussi réalisés comme lits d'hôpital, le dépassement du programme s'aggraverait davantage.

1.4. L'article 5 — article 209, de la loi relative aux propositions budgétaires 1980, prévoyant une intervention de l'A.M.I. dans l'enveloppe des soins dans les maisons de repos et de soins, n'a pas encore été mis à exécution à l'heure actuelle.

2. Situering van het overleg in het nieuw institutioneel kader.

2.1. Ingevolge de grondwetsherziening van 1980 en de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is inzake ziekenhuizen de bevoegdheidsopdeling tussen Staat en Gemeenschappen schematisch als volgt :

— inzake programma's bepaalt de Staat de basisregelen en meer in het bijzonder de programmatische criteria; de Gemeenschappen bepalen de prioriteiten bij de toepassing en nemen de individuele programmatische beslissingen;

— inzake erkenning bepaalt de Staat de normen die een weerslag hebben op de financiering van de ziekenhuizen; de Gemeenschappen bepalen de overige normen en zijn bevoegd voor het toestaan en intrekken van de erkenning;

— inzake de financiering van de werking van de ziekenhuizen is de Staat bevoegd; ook de Z.I.V. is uitsluitende bevoegdheid van de Staat.

Volgens dit schema bepaalt de Staat het algemeen kader; wat binnen dit kader door de Gemeenschappen wordt toegestaan komt qua werking in aanmerking voor financiering op het niveau van de Staat (begroting Volksgezondheid, begroting R.I.Z.I.V.);

2.2. De toepassing van het institutioneel schema geschetst onder 2.1. wordt in zijn logica doorkruist door het feit van de reeds bestaande en nog te verwachten overschrijding van het aantal ziekenhuisbedden (zie *supra*, sub. 1).

Het tegengaan van deze toestand noopt tot beslissingen waarbij zowel de Staat als de Gemeenschappen betrokken zijn. Door de programmatische overschrijding van de ziekenhuisbedden ontstaat immers een ernstige bedreiging voor het budgetair evenwicht van de begrotingen Volksgezondheid en R.I.Z.I.V.; hiertegen moet de nationaal bevoegde minister maatregelen treffen. Daartegenover staat dat ingevolge de staatsvorming individuele beslissingen inzake bouw en erkenning tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren.

Teneinde recht te laten wedervaren aan ieders bevoegdheid en verantwoordelijkheid en teneinde de grootst mogelijke coherentie in de respectieve aanpak te bereiken, werd het initiatief genomen tot een gezamenlijk overleg waarbij naar overeenstemming werd gezocht omtrent een geheel van maatregelen om de evolutie van het ziekenhuisbeddenbestand te beheersen.

Onderhavig protocol omvat de opsomming van deze maatregelen alsmede een aanduiding hoe en door wie ze zullen worden doorgevoerd.

3. Principiële uitgangspunten voor de te nemen maatregelen.

3.1. Er is overeenstemming om te zeggen dat de sub. 1.1. geschetste toestand qua programmatische overschrijding in elk geval niet meer mag verergeren.

Prioriteit moet gegeven worden aan de verwezenlijking van dit objectief.

Bovendien zal betracht worden om de reeds bestaande bedoverschrijding zo dicht mogelijk tot het niveau van de criteria terug te dringen.

3.2. Er is overeenstemming om te zeggen dat de verwezenlijking van het globaal objectief moet gemodaliseerd worden in zijn toepassing, rekening houdend met de specifieke toestanden in de onderscheiden gebieden en ziekenhuisregio's.

Met het oog hierop moet ook de basis gelegd worden voor het creëren van de noodzakelijke adviesstructuur, hierbij rekening houdend met de aanpassingen aan de ziekenhuiswet die zich opdringen ingevolge de staatsvorming op het vlak van de persoonsgebonden aangelegenheden.

3.3. Er is overeenstemming om te zeggen dat er moet voorzien worden in formules van schadeloosstelling voor gemaakte kosten of van vergoeding voor dekking van financiële gevolgen inherent aan sluiting, niet-exploitatie of reconversie van diensten.

4. Vooropgestelde maatregelen ter beheersing en vermindering van het aantal ziekenhuisbedden.

4.1. Er is overeenstemming omtrent het voornemen om in de nationale wet als bewarende maatregel in te schrijven dat de bestaande programmatische overschrijding niet verder mag gaan.

2. Situation de la concertation dans le nouveau cadre institutionnel.

2.1. En vertu de la révision de la Constitution et de la loi spéciale de réformes institutionnelles, la compétence dans le secteur des hôpitaux a été répartie schématiquement de la manière suivante :

— en matière de programmation, l'Etat établit les règles de base et plus particulièrement les critères de programmation; les Communautés arrêtent les priorités lors de l'application et prennent les décisions de programmation;

— en matière d'agrément, l'Etat fixe les normes qui ont un impact sur le financement des hôpitaux; les Communautés établissent les autres normes et sont compétentes quant à l'octroi et au retrait de l'agrément;

— en matière de financement du fonctionnement des hôpitaux, la compétence appartient à l'Etat; l'A.M.I. ressortit également à la compétence exclusive de l'Etat.

Selon ce schéma, l'Etat arrête le cadre général; ce que les Communautés accordent dans les limites dudit contexte général entre en considération pour le financement au niveau de l'Etat en ce qui concerne le fonctionnement (budget Santé publique, budget I.N.A.M.I.).

2.2. La logique de l'application du schéma institutionnel esquissé au 2.1. est compromise par le dépassement présent et futur du nombre de lits d'hôpital (voir *supra*, sub. 1).

Des décisions impliquant tant l'Etat que les Communautés sont requises pour remédier à cette situation. Le dépassement de la programmation des lits hospitaliers met sérieusement en péril l'équilibre budgétaire de la Santé publique et de l'I.N.A.M.I.; le Ministre compétent au niveau national doit prendre des mesures à cet effet. Toutefois, en vertu de la réforme de l'Etat, les décisions individuelles en matière de construction et d'agrément sont du ressort des Communautés.

Afin de faire droit aux compétences et responsabilités de chacun et d'atteindre une cohérence maximale dans l'approche respective, une initiative de concertation commune a été prise dont l'objectif consistait à rechercher un accord au sujet d'un ensemble de mesures permettant de maîtriser l'évolution du nombre de lits d'hôpital.

Le présent protocole comporte l'énumération de ces mesures ainsi que l'indication de la manière et par qui elles seront exécutées.

3. Principes de base des mesures à prendre.

3.1. Un consensus s'est dégagé pour déclarer qu'une aggravation de la situation décrite sub. 1.1., concernant le dépassement de la programmation, ne saurait en aucun cas être tolérée.

La réalisation de cet objectif doit bénéficier d'une priorité absolue.

En outre, il faudra tenter de ramener le dépassement existant aussi près que possible du niveau des critères.

3.2. Il y a consensus pour dire que la réalisation de l'objectif global doit être modalisée dans son application, compte tenu des situations spécifiques dans les différentes régions et secteurs hospitaliers.

A cet effet, il faut également jeter les bases de la mise en place de l'indispensable structure de consultation, compte tenu des modifications de la loi sur les hôpitaux qui s'imposent en raison de la réforme de l'Etat dans le domaine des matières personnalisables.

3.3. Un consensus s'est également dégagé pour établir que des formules d'indemnisation des dépenses faites ou des conséquences financières inhérentes à la fermeture, la non-exploitation ou la reconversion des services devront être prévues.

4. Mesures projetées visant la maîtrise et la diminution du nombre de lits d'hôpital.

4.1. L'intention d'inscrire dans la loi, à titre de mesure conservatoire, que le dépassement existant de la programmation ne peut se poursuivre, recueille l'assentiment général.

De wet zal bepalen dat de ziekenhuizen die met inbreuk op deze grondregel zouden functioneren worden uitgesloten van de toepassing van de financieringsregelen voorzien in de artikelen 5, 9 en 12 van de ziekenhuiswet.

De betrokken ziekenhuizen zullen een vergunning tot ingebruikname moeten voorleggen waaruit blijkt dat hun diensten worden ingebruik genomen, conform aan de vooropgestelde regel.

De vergunning tot ingebruikname wordt afgeleverd door de bevoegde Gemeenschapsministers en, voor wat de zgn. bi-communautaire ziekenhuizen in Brussel betreft, door de nationaal bevoegde ministers.

4.2. Ter explicitering van de sub. 4.1. vermelde regel en tot waarborg van de verwezenlijking ervan is er akkoord om te zeggen dat de Gemeenschappen geen aanvang van nieuwe werken meer zullen toelaten, tenzij :

— het gaat om werken die geen betrekking hebben op het aantal bedden;

— het gaat om werken die bestemd zijn om te voldoen aan de erkenningsnormen;

— het gaat om bouw van bedden die in vervanging komen van bestaande bedden, of die het aantal bedden verminderen.

Indien, met het oog op een betere spreiding en toegankelijkheid van de ziekenhuisvoorzieningen, in een bepaalde ziekenhuisregio bouw van bijkomende bedden wordt toegestaan, zal dit slechts gebeuren mits uitdrukkelijk aangeduide compensatoire vermindering.

In ziekenhuiszones waar programmatorische bed-overschrijding bestaat zal toelating tot nieuwbouw gepaard gaan met een effectieve vermindering ten overstaan van de situatie van overschrijding.

Wanneer, in specifieke omstandigheden, de uitvoering van de hoger opgesomde regelen niet mogelijk blijkt, zal slechts een beslissing worden genomen indien hierover een akkoord bereikt werd tussen de Minister van Sociale Zaken en de bevoegde Gemeenschapsminister.

4.3. Ter explicitering van de sub. 4.1. vermelde regel en tot waarborg van de verwezenlijking ervan is er ook akkoord om te zeggen dat de Gemeenschappen voor de in opbouw zijnde bedden geen vergunning tot ingebruikname zullen geven, tenzij het vaststaat dat deze bedden in vervanging komen van bestaande bedden; bij de beslissing wordt aangeduid welke bedden vervangen worden.

4.3.1. Wanneer in zeer specifieke omstandigheden, de uitvoering van het vermelde beginsel niet kan worden doorgevoerd, zal de voorafgaande specifieke vergunning slechts afgeleverd worden indien hiervoor een akkoord bereikt werd tussen de Minister van Sociale Zaken en de bevoegde Gemeenschapsminister.

4.3.2. Het bewijs dat de ingebruikgenomen bedden in vervanging komen zal kunnen worden geleverd hetzij door aan te duiden dat elders ziekenhuisbedden worden afgeschafte of dat deze worden gereconverteerd naar niet-ziekenhuisdiensten, zoals rust- en verzorgingstehuizen.

4.3.3. Teneinde de reconversie mogelijk te maken verbindt de Minister van Sociale Zaken zich ertoe onmiddellijk de nodige voorstellen uit te werken om uitvoering te geven aan artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, zoals gewijzigd door artikel 209 van de wet van 8 augustus 1980 betreffende de budgettaire voorstellen 1979-1980. Dit betekent dat de planningscriteria en de erkenningsnormen tegen 1 november 1982 moeten worden uitgevaardigd, zodanig dat beslissingen over desaffectatie van ziekenhuisbedden gelijktijdig kunnen worden genomen met beslissingen over het programmatorisch toekennen van verzorgingsbedden, waarvan de financiering via het R.I.Z.I.V. uiterlijk op 1 januari 1983 effectief kan worden.

De desaffectatie van ziekenhuisdiensten is een noodzakelijke voorwaarde om de financiering via de Z.I.V. van de zorgverlening in de verzorgingstehuizen budgettair mogelijk te maken.

Derhalve zal het systeem van de tussenkomst slechts kunnen in werking treden indien ziekenhuisbedden worden afgebouwd, hetzij door afschaffing, hetzij door reconversie naar verzorgingstehuizen.

Diensten zullen dus enkel in het nieuw systeem kunnen worden opgenomen, indien het bewijs geleverd wordt dat vooraf ziekenhuisbedden werden afgebouwd of niet worden in gebruik genomen.

Een nog niet in gebruik genomen ziekenhuisbed kan vervangen worden door één verzorgingsbed.

La loi stipulera que les hôpitaux qui fonctionneront en infraction à cette règle fondamentale seront exclus de l'application des règles de financement prévues aux articles 5, 9 et 12 de la loi sur les hôpitaux.

Les hôpitaux concernés devront présenter une autorisation de mise en service établissant que leurs services entrent en activité conformément à la règle précitée.

L'autorisation de mise en service est délivrée par les ministres communautaires compétents ou, pour ce qui concerne les hôpitaux dits bi-communautaires, à Bruxelles, par les ministres compétents du Gouvernement national.

4.2. A titre d'explication de la règle mentionnée sub. 4.1. et en vue de garantir sa réalisation, il y a accord pour établir que les Communautés n'autoriseront plus de nouveaux travaux, sauf dans le cas où :

— il s'agit de travaux qui n'ont pas de relation avec le nombre de lits;

— il s'agit de travaux destinés à satisfaire aux normes d'agrément;

— il s'agit de la construction de lits destinés à remplacer des lits existants, ou de travaux qui diminuent le nombre de lits.

Si, afin d'aboutir à une meilleure répartition et accessibilité des structures hospitalières, l'autorisation de créer des lits supplémentaires est accordée dans une zone hospitalière déterminée, ladite création sera subordonnée à une diminution compensatoire explicitement définie.

Dans des zones hospitalières où il existe un dépassement de la programmation, l'autorisation de construire de nouveaux lits doit s'accompagner d'une diminution effective des lits excédentaires.

Si, dans des cas spécifiques, l'exécution des règles susmentionnées s'avère impossible, une décision ne sera prise que s'il y a accord entre le Ministre des Affaires sociales et le Ministre compétent de la Communauté.

4.3. En guise d'explication de la règle mentionnée au point 4.1. ci-dessus et en vue de garantir l'application, il y a accord sur le fait que les Communautés n'autoriseront pas la mise en service des lits actuellement en construction, à moins qu'il ne soit établi que ces lits remplacent des lits existants; lors de la décision, il sera indiqué quels lits seront remplacés.

4.3.1. Lorsque, dans des circonstances bien spécifiques, le principe visé ne peut être appliqué, l'autorisation spécifique de mise en service ne sera délivrée que s'il y a accord entre le Ministre des Affaires sociales et le Ministre compétent de la Communauté.

4.3.2. La preuve que les lits sont mis en service en remplacement d'autres lits peut être produite soit en indiquant que des lits d'hôpital ont été supprimés ailleurs, soit qu'ils ont été reconvertis en services non-hospitaliers tels que les maisons de repos et de soins.

4.3.3. Afin de rendre la reconversion possible, le Ministre des Affaires sociales s'engage à élaborer immédiatement les propositions nécessaires en vue d'exécuter l'article 5 de la loi du 27 juin 1978, modifiant la loi sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de soins, tel que modifié par l'article 209 de la loi du 8 août 1980, relative aux propositions budgétaires 1979-1980. Ceci signifie que les critères de planning et les normes d'agrément doivent être établis avant le 1er novembre 1982, de telle sorte que les décisions relatives à la désaffectation hospitalière puissent être prises simultanément avec des décisions tendant à accorder, sur le plan de programmation des lits de maisons de soins dont le financement par l'I.N.A.M.I. pourra devenir effectif au plus tard le 1er janvier 1983.

La désaffectation de services hospitaliers est une condition nécessaire afin de rendre budgétairement possible le financement de la dispensation de soins dans les maisons de soins par l'entremise de l'A.M.I.

Le système de l'intervention ne pourra donc fonctionner que si l'on diminue des lits d'hôpitaux soit par suppression, soit par reconversion en lits de maisons de soins.

Des services pourront donc uniquement être incorporés dans le nouveau système si la preuve est faite que l'on a d'abord diminué des lits d'hôpitaux ou qu'ils n'ont pas été mis en service.

Un lit d'hôpital non encore mis en service peut être remplacé par un lit de soins.

De afschaffing van ziekenhuisbedden in gedesaffekteerde ziekenhuisdiensten geeft aanleiding tot het ontstaan van een dubbel aantal verzorgingsbedden.

Voor elk gedesafficeerd ziekenhuisbed kunnen twee verzorgingsbedden in gebruik genomen worden.

Er zal over gewaakt worden dat samen met de oprichting van verzorgingsbedden in de ziekenhuizen er eveneens verzorgingsbedden in de erkende rustoorden zullen worden toegestaan.

De toegang tot de Z.I.V.-tussenkost zal afhankelijk gesteld worden van het voorleggen van het bewijs dat de toegekende verzorgingsbedden werden toegekend na desaffectatie van ziekenhuisbedden.

In het kader van de reconversieproblematiek van ziekenhuisdiensten naar rust- en verzorgingshuizen zal ook rekening gehouden worden met het feitelijk functioneren van de V.-diensten; een aantal onder hen zullen tot verzorgingstehuis worden gereconverteerd, gezien zij in feite als dussdanig functioneren; in hetzelfde kader zal de rol van de R.-dienst als dienst voor geriatrie en revalidatie bijzonder worden beklemtoond.

4.4. Om de bestaande bedden te verminderen worden twee maatregelen genomen die via de omzendbrief m.b.t. de verpleegdagprijs zullen worden opgelegd door de Minister van Sociale Zaken.

4.4.1. In 1982 en 1983 zal het aantal verpleegdagen respectievelijk met 3 pct. en 5 pct. moeten worden verminderd. Dit kan gebeuren door onderlinge afspraak tussen de instellingen. In de mate dat de vermindering van verpleegdagen ook vertaald wordt in sluiting van (een gedeelte van) diensten, wordt een vergoeding voorzien voor post-exploitatiekosten.

4.4.2. Maatregelen worden genomen om, enerzijds, het gebruik van eventueel niet-erkende bedden tegen te gaan, en, anderzijds, het overbrengen van patiënten van bepaalde overbezette diensten naar doorgaans onderbezette diensten. Aldus zal het aantal dagen dat aanvaard wordt voor de andere diensten dan de M-E-N-diensten beperkt worden tot het aantal dagen dat overeenstemt met een bezetting van 100 pct. in verhouding tot het aantal erkende bedden die geen bedden E, M of N zijn.

5. Begeleidende maatregelen : vormen van schadevergoeding.

5.1. Artikel 6, § 10, van de ziekenhuiswet, zal aangevuld worden teneinde de schadevergoeding mogelijk te maken voor kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet-ingebruiknemen van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst, hetzij ten laste van de begroting ingeval de sluiting of niet-exploitatie een volledig ziekenhuis betreft, hetzij ten laste van de verpleegdagprijs ingeval van gedeeltelijke sluiting of een gedeeltelijke niet-ingebruikname; in dit laatste geval zou de verpleegdagprijs voor de in functie gebleven bedden verhoogd worden om de post-exploitatiekosten van de gesloten of niet-ingebruik genomen diensten te dekken.

5.2. In uitvoering van artikel 6, § 10, van de ziekenhuiswet, zal uiterlijk op 1 november 1982 een besluit genomen worden dat regelt hoe schadevergoeding wordt verstrekt van gemaakte kosten voor studie en opmaak van plannen voor initiatieven die niet worden uitgevoerd evenals een besluit ter uitvoering van de bepaling vermeld onder 5.1.

5.3. De nationale begroting zal de financiering van de onder 5.1 en 5.2 bedoelde maatregelen mogelijk maken. Een der modaliteiten van deze financiering zal erin bestaan dat op nationaal vlak een systeem van trekkingsrechten wordt ingevoerd waarop de Gemeenschappen een beroep kunnen doen om de sluiting van ziekenhuisdiensten of concrete projecten van reconversie van gedesaffekteerde ziekenhuisdiensten te financieren.

6. Aanpassing van de programmatiestructuur.

Er zal vermeden worden om de voorgestelde maatregelen lineair door te voeren; ze moeten aangepast worden aan de concrete toestanden en in overleg met de betrokken groepen.

Daarom is het nodig over een gepaste adviesstructuur te beschikken; ingevolge de Staatshervorming moet de bestaande adviesstructuur vervangen worden.

In de ziekenhuiswet zullen de nodige aanpassingen worden doorgevoerd teneinde zowel op nationaal niveau als op gemeenschapsniveau de vorming van de nodige adviesorganen mogelijk te maken binnen de kortst mogelijke tijd.

La suppression de lits dans des services hospitaliers désaffectés donne lieu à octroi d'un nombre double de lits de soins.

Pour chaque lit d'hôpital désaffecté, deux lits de soins peuvent être mis en service.

Il sera veillé sur le fait que lors de la création de lits de soins dans des hôpitaux, des lits de soins dans des homes de soins pourront également être admis.

Le droit à l'intervention de F.A.M.I. sera subordonné à la production de la preuve que les lits de soins ont été attribués après désaffectation de lits d'hôpitaux.

Dans le cadre général de la reconversion de services hospitaliers en maisons de repos et de soins, il faut également tenir compte du fonctionnement effectif des services V; un certain nombre d'entre eux seront reconvertis en maisons de soins parce qu'ils fonctionnent en fait en tant que tels. Le rôle des services R en tant que services de gériatrie et de réhabilitation sera renforcé.

4.4. Afin de diminuer le nombre de lits existants, deux mesures sont prises, qui seront imposées par la circulaire relative au prix de la journée d'entretien par le Ministre des Affaires sociales.

4.4.1. Au cours des années 1982 et 1983, le nombre de journées d'hospitalisation devra diminuer respectivement de 3 p.c. et de 5 p.c. Cela peut se faire par un accord mutuel entre les établissements. Dans la mesure où la réduction des journées d'hospitalisation sera traduite par la fermeture de services (ou une partie de services), une indemnité de frais de post-exploitation sera accordée.

4.4.2. Des mesures seront prises pour limiter, d'une part, l'utilisation d'éventuels lits non agréés et, d'autre part, des transferts de patients de certains services suroccupés vers des services généralement sous-occupés. C'est ainsi que le nombre de journées accepté pour les services autres que E, M et N sera limité au nombre de journées correspondant à une occupation de 100 p.c. par rapport au nombre de lits agréés non repris sous les indices E, M et N.

5. Mesures complémentaires : formes d'indemnisation.

5.1. L'article 6, § 10, de la loi sur les hôpitaux, sera complété afin de permettre l'indemnisation des frais résultant de la fermeture ou la non-mise en exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier, soit à charge du budget quand il s'agit de la fermeture ou la non-mise en exploitation d'un hôpital entier, soit à charge du prix de la journée d'entretien quand il s'agit d'une partie d'hôpital; dans ce dernier cas, le prix de la journée d'entretien pour lits restés en fonction serait augmenté afin de couvrir les frais de post-exploitation des lits fermés ou des lits non mis en service.

5.2. En exécution de l'article 6, § 10, de la loi sur les hôpitaux, un arrêté fixant la procédure d'indemnisation des frais d'études et d'élaboration de plans pour des initiatives qui ne sont pas concrétisées, ainsi qu'un arrêté portant exécution de la disposition dont question au 5.1., seront pris le 1er novembre 1982 au plus tard.

5.3. Le budget national permettra le financement des mesures visées aux 5.1 et 5.2. Une des modalités de ce financement consistera dans la création, au niveau national, d'un système de droits de tirage auquel les Communautés pourront faire appel en vue du financement des frais liés à la suppression de services hospitaliers ou au financement de projets concrets de reconversion de services hospitaliers désaffectés.

6. Adaptation de la structure de programmation.

Il faudra éviter de procéder à l'exécution linéaire de mesures proposées; elles doivent être adaptées aux situations concrètes et exécutées après la concertation avec les groupes concernés.

Il est, dès lors, nécessaire de disposer d'une structure de consultation adéquate; à la suite de la réforme de l'Etat, la structure de consultation existante doit être remplacée.

La loi sur les hôpitaux sera modifiée de façon à permettre le plus rapidement possible, tant au niveau national qu'au niveau des Communautés, la création des organes de consultation nécessaires.

Wat de samenstelling betreft acht men het wenselijk dat leden van de betrokken gemeenschapsadviesorganen zitting hebben in de nationale adviesorganen voor erkenning en programmatie en vice-versa.

Om het probleem praktisch op te lossen zal in de nationale wet worden ingeschreven dat leden van de gemeenschapsadviesorganen zitting zullen hebben in de corresponderende nationale adviesorganen.

Over de concrete toepassing ervan zal overleg worden gepleegd met de Gemeenschappen, op het ogenblik dat tot de samenstelling van de adviesorganen wordt overgegaan.

7. Inwerkingtreding van het protocol.

7.1. De maatregelen van dit protocol die geen wet of decreet of reglementaire beschikking vergen treden in werking op het ogenblik van de ondertekening van dit protocol.

7.2. De overige maatregelen treden in werking op het ogenblik dat bedoelde wettelijke, decreetale of reglementaire beschikkingen uitwerking hebben.

8. Bijzondere bepaling.

De maatregelen voorzien in onderhavig protocol zullen ook worden toegepast door de betrokken nationale ministers ten aanzien van de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

Brussel, 22 juli 1982.

W. MARTENS,
Eerste Minister

J.-L. DEHAENE,
Minister van Sociale Zaken
en Institutionele Hervormingen

D. COENS,
Minister van Onderwijs (N)

M. TROMONT,
Minister van Onderwijs (F)

R. DE WULF,
Gemeenschapsminister
van Gezondheidsbeleid

R. URBAIN,
Minister-Lid van de Executieve
van de Franse Gemeenschap

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste vakantiekamer, de 12e juli 1982 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit nr. 60 « houdende bepalingen tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en strekkend tot beheersing en vermindering van het aantal ziekenhuisbedden », heeft de 15e juli 1982 het volgende advies gegeven :

Ingevolge de opgelegde korte termijn moet het advies worden beperkt tot de volgende opmerkingen.

1. Algemene opmerkingen

De bepalingen van het ontwerp, waarbij de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt gewijzigd, zijn van tweeërlei aard :

a) de ene betreffen het vaststellen van het aantal toegelaten ziekenhuisbedden en het invoeren van een specifieke vergunning voor de ingebruikneming van ziekenhuisdiensten;

b) de andere hebben betrekking op de adviesstructuren in de ziekenhuiswet.

Beide groepen van bepalingen betreffen het gezondheidsbeleid. Niettemin behoren zij in de regel tot de bevoegdheid van de nationale overheid. Het gaat inderdaad om voorzieningen die, met betrekking tot het gezondheidsbeleid, behoren tot de organieke wetgeving en de financiering van de exploitatie, welke beide aangelegenheden overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 1^o, van de bijzondere wet van 8 augustus 1960 tot hervorming der instellingen buiten het bevoegdheidsdomein van de Gemeenschappen zijn gehouden. Voor zoveel als nodig kan verwezen worden naar de omstandige toelichting welke dienomtrent in de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1960 is verstrekt (Gedr. St., Senaat, 1979-1980, nr. 434/2, blz. 121 en volgende).

Het ligt voor de hand dat de bepalingen van het ontwerp in het licht van de zoëven aangehaalde verdeling van bevoegdheid tussen de Staat en de Gemeenschappen moeten worden gelezen.

Quant à la composition de ces organes, il est souhaitable que des membres des organes consultatifs communautaires siègent dans les organes consultatifs nationaux d'agrégation et de programmation et vice-versa.

Afin de donner une solution pragmatique au problème, il sera inscrit dans la loi nationale que des membres des organes consultatifs de la Communauté siègeront dans les organes nationaux correspondants.

Pour l'application concrète de ce principe, il y aura concertation entre les Communautés et le niveau national au moment de la composition des organes de consultation.

7. Entrée en vigueur du protocole.

7.1. Les mesures du protocole, qui ne requièrent pas une disposition légale ou réglementaire, ou un décret, entrent en vigueur le jour de la signature du présent protocole.

7.2. Les autres mesures entrent en vigueur au moment où les dispositions des lois, décrets ou règlements visés sortent leurs effets.

8. Dispositions particulières.

Les mesures prévues dans le présent protocole seront également appliquées par les Ministres nationaux concernés pour les hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

Bruxelles, le 22 juillet 1982.

W. MARTENS,
Premier Ministre

J.-L. DEHAENE,
Ministre des Affaires sociales
et des Réformes institutionnelles

D. COENS,
Ministre
de l'Éducation nationale (N)

M. TROMONT,
Ministre
de l'Éducation nationale (F)

R. DE WULF,
Ministre communautaire
de la Politique de santé

R. URBAIN,
Ministre-Membre de l'Exécutif
de la Communauté française

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Premier Ministre, le 12 juillet 1982, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n° 60 « modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et tendant à maîtriser et à réduire le nombre de lits d'hôpitaux », a donné le 15 juillet 1982, l'avis suivant :

Eu égard au bref délai qui lui a été imparti, le Conseil d'Etat doit limiter son avis aux observations qui suivent.

1. Observations générales

Les dispositions du projet qui modifient la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, relèvent de deux ordres d'idées différents :

a) les unes concernent la fixation du nombre de lits d'hôpitaux autorisés et l'instauration d'une autorisation spécifique pour la mise en service de services hospitaliers;

b) les autres se rapportent aux structures d'avis incorporées dans la loi sur les hôpitaux.

Les dispositions de l'un comme de l'autre groupe concernent la politique de santé. Elles n'en sont pas moins, en général, de la compétence de l'autorité nationale. Il s'agit, en effet, de dispositions qui, en ce qui concerne la politique de santé, relèvent de la législation organique et du financement de l'exploitation, deux matières qui, conformément à l'article 5, § 1er, I, 1^o, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, ont été maintenues en dehors du domaine de compétence des Communautés. Pour autant que de besoin, il peut être renvoyé au commentaire circonstancié qui est consacré à cette question dans les travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 (Doc. parl., Sénat, 1979-1980, n° 434/2, pp. 121 et suivantes).

Il est évident que les dispositions du projet doivent se lire à la lumière de la répartition des compétences entre l'Etat et les Communautés, telle qu'elle vient d'être rappelée.

Zo de bevoegdheid van de nationale overheid voor het vaststellen van de in het ontwerp vervatte bepalingen in de regel niet kan worden betwist, dan is een zelfde zekerheid niet aanwezig wat de rechtsgrond betreft.

Ter aanduiding van de rechtsgrond wordt in de aanhef verwezen naar de bijzondere-machtenwet van 2 februari 1982, inzonderheid naar artikel 1, 5° en 6°, waarin de bijzondere bevoegdheid van de Koning met betrekking tot het beheersen en het beperken van de openbare uitgaven, respectievelijk met betrekking tot het vrijwaren van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid omschreven wordt.

Voor de eerste groep van bepalingen is er duidelijk geen probleem: zij zijn gericht op het afremmen van zowel de openbare uitgaven als de lasten van de ziekteverzekering. Voor de tweede groep van bepalingen is de rechtsgrond niet zo onbetwistbaar. Zij betreffen, zoals reeds is gezegd, de adviesstructuren in de ziekenhuiswet. Uit het ontwerp en zeker uit het verslag aan de Koning blijkt evenwel dat de desbetreffende bepalingen van de ziekenhuiswet worden gewijzigd tegelijk om de bestaande adviesstructuren aan de nieuwe regels inzake de staatsvorming aan te passen en om de vooropgestelde beheersing der ziekenhuisbedden te verwezenlijken.

Het hoeft geen betoog dat de Koning aan de wet van 2 februari 1982 niet de bevoegdheid ontleent om enige structuur ter uitvoering van de wetten op de staatsvorming aan te passen. Zulks ligt duidelijk buiten het bereik van de Hem toegekende bijzondere machten.

Voor de bepalingen betreffende de adviesstructuren in de ziekenhuiswet kan de wet van 2 februari 1982 dan ook maar rechtsgrond bieden indien en voor zover zij nodig zijn om de vooropgestelde beheersing der ziekenhuisbedden te verwezenlijken, zoals in het verslag aan de Koning wordt bevestigd. Het verder advies moet met dat voorbehoud worden gelezen.

2. Onderzoek van de tekst

1. Het opschrift worde beter gesteld als volgt: « koninklijk besluit nr. 60 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen ».

2. Gelet op de samenhang tussen de toepassing van de bepalingen betreffende de ziekenhuiswet en die betreffende de ziekteverzekeringwet, tengevolge waarvan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bij de aangelegenheid betrokken is, moet het ontwerp onderworpen worden aan de raadpleging opgelegd bij artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging. Wanneer de Regering evenwel wenst toepassing te maken van het bepaalde in artikel 3, § 2, van de wet van 2 februari 1982, moet in de aanhef de verwijzing naar de dringende noodzakelijkheid worden opgenomen.

3. In het nieuwe artikel 10, § 4, van de wet van 23 december 1963 wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend om — bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit — de samenstelling van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen en van deze afdelingen te regelen. In het vooralsnog geldende artikel 11 van de wet van 23 december 1963 heeft de wetgever zelf de samenstelling geregeld van de ziekenhuisraad welke met dit ontwerp door de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zal worden vervangen. Gelet op de bijzonder belangrijke plaats van de bedoelde advieslichamen in het ziekenhuisbeleid lijkt de samenstelling ervan inderdaad een essentieel deel van de regeling te zijn die minstens in de basisbeginselen door de wetgever zelf of, in de huidige stand van zaken, door de Koning met aanwending van de bijzondere bevoegdheid welke Hij aan de wet van 2 februari 1982 ontleent, dient te worden vastgesteld.

Het ontwerp zal in die zin moeten worden aangepast.

Een zelfde opmerking geldt voor het vaststellen van de regels voor de werking van meergenoemde Nationale Raad, waarvan sprake in de nieuwe § 5.

4. Voorts bepaalt de nieuwe § 4 in zijn tweede lid wat volgt:

« Voorzover de Gemeenschappen, met het oog op de toepassing van de programmatische erkenning van ziekenhuizen, eigen adviesorganen hebben opgericht, zullen onder de te benoemen leden van de betrokken afdeling van de Raad, na overleg met de Gemeenschapsexecutieven, leden worden aangeduid die deel uitmaken van de bedoelde adviesorganen van de Gemeenschappen ».

Si la compétence de l'autorité nationale pour arrêter les dispositions contenues dans le projet ne peut, en général, être contestée, il n'y a pas le même degré de certitude pour ce qui est du fondement légal.

Le préambule invoque comme fondement légal la loi de pouvoirs spéciaux du 2 février 1982, et plus particulièrement l'article 1er, 5° et 6°, où se trouvent définis les pouvoirs spéciaux attribués au Roi en ce qui concerne la maîtrise et la limitation des dépenses publiques, d'une part, la réalisation de l'équilibre financier de la sécurité sociale, d'autre part.

Il n'y a manifestement pas de problème pour le premier groupe de dispositions: elles visent à freiner tant les dépenses publiques que les charges de l'assurance-maladie. En revanche, on ne peut affirmer que le fondement légal invoqué soit tout aussi incontestable en ce qui concerne le second groupe de dispositions. Celles-ci ont trait, comme il a déjà été dit, aux structures d'avis incorporées dans la loi sur les hôpitaux. Or, il ressort du projet, et certainement du rapport au Roi, que les dispositions de la loi sur les hôpitaux relatives à cet objet sont modifiées à la fois pour adapter les structures d'avis actuelles aux nouvelles règles résultant de la réforme de l'Etat et pour réaliser la maîtrise recherchée du nombre de lits d'hôpitaux.

Il va sans dire que le Roi ne trouve pas dans la loi du 2 février 1982 le pouvoir d'adapter quelque structure que ce soit en exécution des lois de réforme de l'Etat. Une telle adaptation échappe manifestement aux pouvoirs spéciaux qui Lui ont été attribués.

La loi du 2 février 1982 ne peut dès lors offrir de fondement légal pour les dispositions relatives aux structures d'avis de la loi sur les hôpitaux qu'à condition et pour autant que ces dispositions soient nécessaires pour réaliser la maîtrise recherchée du nombre de lits d'hôpitaux, comme l'affirme le rapport au Roi. La suite du présent avis doit se lire sous cette réserve.

2. Examen du texte

1. L'intitulé gagnerait à être rédigé comme suit: « Arrêté royal n° 60 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux ».

2. Etant la corrélation entre l'application des dispositions de la loi sur les hôpitaux et celle des dispositions de la loi sur l'assurance-maladie, qui fait que l'Institut national de l'assurance contre la maladie et l'invalidité est associé à la matière, le projet doit être soumis à la consultation prévue par l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale. Si toutefois le Gouvernement entend faire application de l'article 3, § 2, de la loi du 2 février 1982, il y aura lieu d'inclure dans le préambule une référence à l'urgence.

3. Le nouvel article 10, § 4, de la loi du 23 décembre 1963 habilite le Roi à régler par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres la composition du Conseil national des établissements hospitaliers ainsi que de ses sections. Dans l'article 11 actuellement en vigueur de la loi du 23 décembre 1963 le législateur a lui-même réglé la composition du Conseil des hôpitaux, que le présent projet tend à remplacer par le Conseil national des établissements hospitaliers. Vu la place particulièrement importante que ces organes consultatifs occupent dans la politique hospitalière, leur composition apparaît, en effet, comme un élément essentiel de la réglementation qui, de moins dans ses principes de base doit être établie par le législateur lui-même ou, dans l'état actuel des choses, par le Roi agissant sur la base des pouvoirs spéciaux qu'il emprunte à la loi du 2 février 1982.

Le projet devra être adapté dans ce sens.

La même observation vaut pour la détermination des règles de fonctionnement du Conseil national précité, visées dans le nouveau § 5.

4. En outre, le nouveau paragraphe 4 dispose en son alinéa 2:

« Si les Communautés, en vue de l'application de la programmation et l'agrément des hôpitaux, ont institué leurs propres organes d'avis, des membres faisant partie desdits organes des Communautés seront désignés, après concertation avec les Exécutifs des Communautés, parmi les membres qui doivent être nommés dans la section concernée du Conseil. »

De Nationale Overheid kan in de advieslichamen die zij opricht, ruimte laten voor vertegenwoordigers van de Gemeenschappen. Zodanige bepalingen kunnen evenwel geen nieuwe verplichtingen voor de Gemeenschappen inhouden, noch tot gevolg hebben dat een eventuele afwezigheid van de vertegenwoordigers van de Gemeenschappen enige invloed zou hebben op de regelmatigheid van de uit te brengen adviezen.

5. In artikel 3, § 1, moet in plaats van « 6bis, § 2, 5°, b » gelezen worden « 6bis, § 2, 5°, a, tweede lid ».

6. In artikel 3, § 3, moet eveneens verwezen worden naar artikel 6, § 8, tweede lid, van meergenoemde wet en moet bovendien in plaats van « 6bis, § 2, 5°, a » gelezen worden « 6bis, § 2, 5°, b ».

7. Artikel 6, § 8, laatste zin, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen bepaalt dat de eindbeslissing over het beroep tegen de beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in eerste lid van § 7 te beschouwen als passende in de programmatie, getroffen wordt bij koninklijk besluit. Ingevolge artikel 5, § 1, I, d, van de wet van 8 augustus 1980 behoort het gezondheidsbeleid tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen en is wat betreft de programmatie enkel de vaststelling van de basisreëgen voorbehouden aan de nationale overheid. Daaruit volgt dan ook dat artikel 6, § 8, moet aangepast worden behoudens voor het Duitse taalgebied en de zogeheten bicommunautaire instellingen in Brussel-Hoofdstad.

8. Artikel 4, § 7, van het ontwerp zou nader moeten gepreciseerd worden. De bevoegdheidsregelen met betrekking tot de ziekenhuizen kan vrij algemeen gezien, samengevat worden als volgt: het normeren behoort tot de bevoegdheid van de nationale overheid; het uitvoeren en het toepassen van de normen behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Is het de Staat dan die een schadeloosstelling kan toekennen? Dit lijkt begrijpelijk omdat de beperking van het aantal ziekenhuisbedden het rechtstreeks gevolg is van beperkende normen.

9. Door artikel 5 van het ontwerp wordt een artikel 21bis ingevoegd in de wet van 23 december 1963. Artikel 21bis, § 1, verbiedt de verhoging van het aantal ziekenhuisbedden en stelt dat als referentie-aantal wordt genomen het op 1 juli 1982 bestaande aantal erkende ziekenhuisbedden. Impliciet heeft zulks tot gevolg dat ziekenhuisbedden, in gebruik genomen in strijd met de ziekenhuisprogrammatie of met overschrijding van de programmatiecriteria toch een, althans gedeeltelijk, wettelijk bestaan krijgen. Er moet echter aanvaard worden dat maatregelen welke in het algemeen kunnen genomen worden, moeten kunnen toegepast worden op een globale bestaande situatie en meer speciaal ten aanzien van onregelmatig gerealiseerde bedden. Zulks zou moeten gepreciseerd worden.

10. In het laatste lid van artikel 5 moet de weerslag gepreciseerd worden van de vergunning tot ingebruikneming « in akkoord met de bevoegde nationale Minister ». De toekenning of weigering van de vergunning is zaak van de Gemeenschappen. Hoe kan die gebonden worden of wordt ze gebonden aan het akkoord van de Minister, in welke vorm wordt dat akkoord gegeven en welke is de weerslag van de ontstentenis van akkoord?

De kamer was samengesteld uit :

De heren :

G. Baeteman, kamervoorzitter;
A. Vander Stichele; Gh. Tacq, staatsraden;
Mevr. M. Benard, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer A. Vander Stichele.

Het verslag werd uitgebracht door de heer J. Claes, eerste auditeur.

De griffier,
M. Benard.

De voorzitter,
G. Baeteman.

L'autorité nationale peut, au sein des organes consultatifs qu'elle crée, laisser place à des représentants des Communautés. De telles dispositions ne peuvent toutefois pas impliquer de nouvelles obligations pour les Communautés ni avoir pour conséquence que l'absence éventuelle des représentants des Communautés puisse affecter en quoi que ce soit la régularité des avis à émettre.

5. A l'article 3, § 1er, il faut lire « 6bis, § 2, 5°, a, alinéa 2 » au lieu de « 6bis, § 2, 5°, b ».

6. A l'article 3, § 3, il faut viser également l'article 6, § 8, alinéa 2, de la loi précitée et, en outre, « 6bis, § 2, 5°, b » au lieu de « 6bis, § 2, 5°, a ».

7. L'article 6, § 8, dernière phrase, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux dispose que la décision finale sur le recours contre la 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 1er du § 7, comme s'intégrant dans la programmation, est prise par arrêté royal. En vertu de l'article 5, § 1er, I, d, de la loi du 8 août 1980, la politique de santé est de la compétence des Communautés et, en ce qui concerne la programmation, seule la détermination des règles de base est réservée à l'autorité nationale. Il s'en suit que l'article 6, § 8, doit être adapté, sauf pour la région de langue allemande et pour les institutions dites bicommunautaires de Bruxelles-Capitale.

8. L'article 4, § 7, du projet devrait être précisé. Le règlement de compétences relatif aux hôpitaux peut, de manière assez générale, se résumer comme suit: la fixation des normes relève de l'autorité nationale; leur exécution et leur application sont de la compétence des Communautés. Est-ce à l'Etat, dans ces conditions, qu'il appartient d'accorder une indemnité? Cela paraît plausible puisque aussi bien la limitation du nombre des lits hospitaliers est la conséquence directe de normes restrictives.

9. L'article 5 du projet insère dans la loi du 23 décembre 1963 un article 21bis qui, en son § 1er, interdit toute augmentation du nombre de lits hospitaliers et dispose qu'est pris comme nombre de référence le nombre de lits agréés existant au 1er juillet 1982. Il en résulte, implicitement, que des lits hospitaliers mis en service contrairement à la programmation hospitalière ou avec dépassement des critères de programmation acquièrent néanmoins une existence légale, du moins partielle. Il faut toutefois admettre que des mesures qui peuvent être prises de manière générale, doivent pouvoir s'appliquer à une situation globale existante et, plus particulièrement, à l'égard de lits réalisés irrégulièrement. Il conviendrait de le préciser.

10. Dans le dernier alinéa de l'article 5, il y a lieu de préciser la portée de l'autorisation de mise en service délivrée « en accord avec le Ministre national compétent ». L'octroi ou le refus de l'autorisation est l'affaire des Communautés. Comment cette autorisation peut-elle être ou est-elle liée à l'accord du Ministre, dans quelle forme cet accord est-il donné et quelles sont les conséquences du défaut d'accord?

La chambre était composée de :

MM. :

G. Baeteman, président de chambre;
A. Vander Stichele; Gh. Tacq, conseillers d'Etat;
Mme M. Benard, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. A. Vander Stichele.

Le rapport a été présenté par M. J. Claes, premier auditeur.

Le greffier,
M. Benard.

Le président,
G. Baeteman.

22 JULI 1982. — Koninklijk besluit nr. 60
tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 2 februari 1982 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, inzonderheid op artikel 1, 5^o en 9^o, en op artikel 3, § 2;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 10 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt aldus vervangen :

* Art. 10. § 1. Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen die, ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de nationale bevoegdheid zijn blijven behoren.

§ 2. De Raad bestaat uit drie afdelingen :

a) een afdeling programmatie die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 6 en 6bis, § 2, 5^o, b en c, en 21, als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen inzake de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen en inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

b) een afdeling erkenning die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 1, 2, 6bis, § 2, 5^o, a, en 6^o, als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

c) een afdeling financiering die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 4, 5, 6, § 9, en 9, als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen die zich in het kader van deze wet steffen met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen.

§ 3. De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling van de Raad en van de afdelingen. De samenstelling van de Raad en de afdelingen zal derwijze geschieden dat de te benoemen leden hetzij bijzonder vertrouwd zijn met de opdrachten van de afdelingen, hetzij betrokken zijn bij het administratief beheer van de ziekenhuizen, hetzij betrokken zijn bij de medische of de verpleegkundige activiteiten van de ziekenhuizen, hetzij behoren tot de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Als leden kunnen eveneens worden aangeduid ambtenaren van betrokken ministeriële departementen of overheidsdiensten alsmede vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voor zover de Gemeenschappen, met het oog op de toepassing van de programmatie en erkenning van ziekenhuizen, eigen adviesorganen hebben opgericht, zullen onder de te benoemen leden van de betrokken afdeling van de Raad, na overleg met de Gemeenschapsexecutieven, leden worden aangeduid die deel uitmaken van de bedoelde adviesorganen van de Gemeenschappen.

De Koning benoemt de leden.

§ 4. De Raad en het bureau worden voorgezeten door de door Ons benoemde voorzitter van de Raad. Elke afdeling wordt voorgezeten door een door Ons benoemde voorzitter van de afdeling; in elke afdeling kunnen door Ons één of meerdere ondervoorzitters worden benoemd. De voorzitter van de Raad, de voorzitters en de ondervoorzitters van de afdelingen vormen samen het bureau van de Raad.

Het bureau organiseert de werkzaamheden van de Raad.

Het bureau onderzoekt de adviesaanvragen en maakt deze over aan de betrokken afdeling of afdelingen.

Het bureau coördineert de adviezen van de afdelingen en maakt deze over aan de Minister.

22 JUILLET 1982. — Arrêté royal n° 60
modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 2 février 1982 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, notamment l'article 1er, 5^o et 9^o, et l'article 3, § 2;

Vu l'urgence;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 10 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est remplacé comme suit :

* Art. 10. § 1er. Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille, un Conseil national des établissements hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout problème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme des institutions, est resté de la compétence nationale.

§ 2. Le Conseil se compose de trois sections :

a) une section de programmation qui, outre les avis prévus aux articles 6 et 6bis, § 2, 5^o, b et c, et 21, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème de programmation hospitalière et sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux concernant lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

b) une section d'agrégation qui, outre les avis prévus aux articles 1er, 2, 6bis, § 2, 5^o, a, et 6^o, a pour mission d'émettre l'avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agrégation ou la fermeture des hôpitaux concernant lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

c) une section de financement qui, outre les avis prévus aux articles 4, 5, 6, § 9, et 9, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème qui dans le cadre de cette loi se pose concernant le financement des hôpitaux.

§ 3. Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe la composition du Conseil et des sections. Le Conseil et les sections seront composés de façon à nommer des membres qui sont soit particulièrement familiarisés avec les missions des sections, soit participent à la gestion administrative des hôpitaux ou sont concernés par les activités médicales ou infirmières des hôpitaux, ou encore appartiennent aux organismes d'assurance dans le cadre de la législation sur l'assurance maladie-invalidité. Pourront également être désignés comme membres, des fonctionnaires des départements ministériels ou des services publics concernés, ainsi que des représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Si les Communautés, en vue de l'application de la programmation et l'agrégation des hôpitaux, ont institué leurs propres organes d'avis, des membres faisant partie desdits organes des Communautés seront désignés, après concertation avec les Exécutifs des Communautés, parmi les membres qui doivent être nommés dans la section concernée du Conseil.

Le Roi nomme les membres.

§ 4. Le Conseil et le bureau sont présidés par le président du Conseil nommé par Nous. Chaque section est présidée par un président de la section nommé par Nous; dans chaque section, un ou plusieurs vice-présidents peuvent être nommés par Nous. Le président du Conseil, les présidents et vice-présidents des sections constituent le bureau du Conseil.

Le bureau organise les activités du Conseil.

Le bureau examine les demandes d'avis et les transmet à la ou les sections concernées.

Le bureau coordonne les avis des sections et les transmet au Ministre.

Het secretariaat van de Raad, van de afdelingen en van het bureau wordt waargenomen door een ambtenaar-generaal aangeduid door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De Koning stelt de overige regels vast voor de werking van de Raad en bepaalt de termijnen binnen dewelke de gevraagde adviezen moeten worden verstrekt.

Art. 2. Artikel 11 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen wordt opgeheven.

Art. 3. § 1. In de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden in de artikelen 1, 2, 3, 6bis, § 2, 5° a en 6° en 16, de woorden « de Ziekenhuisraad » vervangen door « de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning ».

§ 2. In de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden in artikel 6, § 9, en in de artikelen 4, 5 en 9 de woorden « de Ziekenhuisraad » vervangen door « de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering ».

§ 3. In de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden in artikel 6, § 8, tweede lid en in artikel 6bis, § 2, 5°, b, en in de paragrafen 1 en 2 van artikel 21 de woorden « de nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie » vervangen door de woorden « de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie ».

§ 4. In de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden in artikel 6bis, § 2, 5°, c, tweede lid, de woorden « de bevoegde commissie voor ziekenhuisprogrammatie » vervangen door « de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie ».

Art. 4. § 1. In de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen worden in artikel 6, § 1, de woorden « Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie die krachtens dit artikel wordt opgericht » vervangen door de woorden « Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie ».

§ 2. In dezelfde wet wordt artikel 6, § 2, tweede lid, als volgt vervangen :

« Deze criteria zijn van toepassing voor het gehele grondgebied ».

§ 3. In dezelfde wet wordt het derde lid van artikel 6, § 2, opgeheven.

§ 4. In dezelfde wet wordt artikel 6, § 3, door volgende bepaling vervangen :

« § 3. De Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie 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° inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft advies uit te brengen, en met name :

a) 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 dienen in acht genomen.

b) aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die de afdeling nodig acht in verband met de uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en uitrusting van de bedoelde ziekenhuizen.

c) voor elk initiatief inzake bouw, uitbreiding, omschakeling of van werken bedoeld in § 7, na te gaan of de verwezenlijking ervan past in het raam van het ziekenhuisprogramma en de Minister hierover advies te verstrekken ».

§ 5. In dezelfde wet worden in artikel 6 de §§ 4, 5 en 6, opgeheven.

§ 6. In dezelfde wet wordt artikel 6, § 8, aangevuld met volgende bepaling : « De bepalingen van onderhavige paragraaf hebben betrekking op beslissingen ten aanzien van de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft ».

Le secrétariat du Conseil, des sections et du bureau est assuré par un fonctionnaire général désigné par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi fixe les autres règles de fonctionnement du Conseil et détermine les délais dans lesquels les avis demandés doivent être fournis.

Art. 2. L'article 11 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est abrogé.

Art. 3. § 1er. Dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, aux articles 1er, 2, 3, 6bis, § 2, 5°, a, et 6°, et 16, les mots « le Conseil des hôpitaux » sont remplacés par « le Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrément ».

§ 2. Dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, aux articles 6, § 9, et 4, 5 et 9, les mots « le Conseil des Hôpitaux » sont remplacés par « le Conseil national des établissements hospitaliers, section de financement ».

§ 3. Dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, aux articles 6, § 8, deuxième alinéa et 6bis, § 2, 5°, b, et aux paragraphes 1er et 2 de l'article 21, les mots « la commission nationale de programmation hospitalière » sont remplacés par « le Conseil national des établissements hospitaliers, section de programmation ».

§ 4. Dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, à l'article 6bis, § 2, 5°, c, deuxième alinéa, les mots « de la commission compétente de programmation hospitalière » sont remplacés par « du Conseil national des établissements hospitaliers, section de programmation ».

Art. 4. § 1er. Dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, à l'article 6, § 1er, les mots « de la Commission nationale de programmation hospitalière, instituée en vertu du présent article » sont remplacés par « du Conseil national des établissements hospitaliers, section de programmation ».

§ 2. Dans la même loi, l'article 6, § 2, deuxième alinéa est remplacé comme suit :

« Ces critères sont d'application sur l'ensemble du territoire ».

§ 3. Dans la même loi, le troisième alinéa de l'article 6, § 2, est abrogé.

§ 4. Dans la même loi, l'article 6, § 3, est remplacé par la disposition suivante :

« § 3. Le Conseil national des établissements hospitaliers, section de programmation a pour mission :

1° d'émettre les avis sur la fixation des critères nationaux dont question aux paragraphes 1er et 2.

2° de faire au Ministre, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'il juge nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipements hospitaliers.

3° d'émettre des avis sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision, et notamment :

a) de donner au Ministre, à sa demande ou d'initiative, un avis sur les priorités qui doivent être respectées pour l'application des critères visés aux §§ 1er et 2.

b) de faire au Ministre, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations que la section juge nécessaires sur le développement de l'infrastructure et des équipements hospitaliers de ces hôpitaux.

c) d'apprécier pour toute initiative en matière de construction, d'extension, de reconversion ou de travaux visés au § 7 si leur réalisation s'inscrit dans le cadre du programme hospitalier et de donner à ce sujet un avis au Ministre ».

§ 5. Dans la même loi, les §§ 4, 5 et 6, de l'article 6, sont abrogés.

§ 6. Dans la même loi, l'article 6, § 8, est complété par la disposition suivante : « Les dispositions du présent paragraphe s'appliquent aux décisions relatives aux hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision ».

§ 7. In dezelfde wet wordt artikel 6, § 10, vervangen door volgende bepaling :

« § 10. Ten laste van de Staatsbegroting kan een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gemaakt werden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan.

Ten laste van de Staatsbegroting kan eveneens een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden voor de toekenning van deze schadeloosstelling, evenals de wijze waarop ze wordt berekend. »

Art. 8. Een artikel 21bis, luidend als volgt, wordt in de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen ingevoegd :

« Art. 21bis. § 1. Tot de door de Koning te bepalen datum mag niet worden overgegaan tot ingebruikneming en exploitatie van ziekenhuisdiensten in de algemene ziekenhuizen zonder een voorafgaande specifieke vergunning. Deze vergunning mag niet worden afgeleverd indien de ingebruikneming of exploitatie van de bedoelde ziekenhuisdiensten een overschrijding meebrengt van het op 1 juli 1962 bestaande aantal erkende ziekenhuisbedden.

§ 2. De vergunning tot ingebruikneming zal, ten aanzien van de toepassing van de artikelen 5, 9 en 12, slechts uitwerking hebben indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikgenomen bedden in vervanging komen van bestaande bedden of een vermindering betekenen van het voorheen bestaande aantal bedden.

Indien de betrokken bedden een uitbreiding vormen ten aanzien van de vroegere capaciteit van het ziekenhuis, kan aan de in vorig lid bepaalde voorwaarde toch worden voldaan, indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikname van de betrokken bedden gepaard gaat met een vermindering in een ander ziekenhuis van minstens een gelijk aantal bedden of indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de vergunning tot ingebruikneming gepaard gaat met het akkoord van de bevoegde nationale minister dat de in de vergunning bedoelde bedden in uitbreiding in aanmerking komen voor de toepassing van de artikelen 5, 9 en 12. »

Art. 6. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 juli 1982.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

N. 82 — 1103

5 JULI 1982. — Koninklijk besluit waarbij de pensioenregeling bij de wet van 28 april 1958 ingesteld, op het personeel van het Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers toepasselijk wordt verklaard

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, gewijzigd bij latere koninklijke besluiten;

Gelet op de wet van 28 april 1958 betreffende het pensioen van het personeel van zekere organismen van openbaar nut alsmede van hun rechthebbenden, inzonderheid op artikel 1;

Gelet op de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers;

11

§ 7. Dans la même loi, l'article 6, § 10, est remplacé par la disposition suivante :

« § 10. Une indemnité peut être accordée à charge du budget de l'Etat pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Une indemnité peut également être accordée à charge du budget de l'Etat pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité. »

Art. 8. Un article 21bis, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux :

« Art. 21bis. § 1er. Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, il est interdit de procéder sans autorisation spécifique à la mise en service et à l'exploitation de services hospitaliers dans les hôpitaux généraux. Cette autorisation ne pourra être délivrée si la mise en service et l'exploitation des services hospitaliers amène un dépassement du nombre de lits agréés existant au 1er juillet 1962.

§ 2. Pour l'application des articles 5, 9 et 12, l'autorisation de mise en service n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que les lits mis en service remplacent des lits existants ou sont en diminution par rapport au nombre de lits antérieurs.

Si, par rapport à la capacité antérieure de l'hôpital, les lits concernés constituent une extension, la condition prévue à l'alinéa précédent pourra cependant être satisfaite, si le pouvoir organisateur apporte la preuve que leur mise en service s'accompagne d'une diminution d'un nombre de lits au moins égal dans un autre hôpital ou si le pouvoir organisateur apporte la preuve que la délivrance de l'autorisation de mise en service va de pair avec l'accord du ministre national compétent selon lequel les lits en extension, visés par l'autorisation, entrent en ligne de compte pour l'application des articles 5, 9 et 12. »

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 juillet 1982.

BAUDOIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

F. 82 — 1103

5 JUILLET 1982. — Arrêté royal rendant le régime de pensions institué par la loi du 28 avril 1958 applicable au personnel de l'Institut national des Invalides de Guerre, Anciens Combattants et Victimes de Guerre

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, modifiée par les arrêtés royaux ultérieurs;

Vu la loi du 28 avril 1958 relative à la pension des membres du personnel de certains organismes d'intérêt public et de leurs ayants droit, notamment l'article 1er;

Vu la loi du 8 août 1981 portant création de l'Institut national des Invalides de Guerre, Anciens Combattants et Victimes de Guerre ainsi que du Conseil supérieur des Invalides de Guerre, Anciens Combattants et Victimes de Guerre;