

F. 97 — 1180

[97/3294]

25 AVRIL 1997. — Arrêté royal pris en application des articles 2 et 3, § 1er, 2° et § 2 de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, tendant à modifier l'article 216 du Code des Impôts sur les revenus 1992

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, notamment les articles 2 et 3, § 1er, 2° et § 2;

Vu la loi portant organisation du secteur public du crédit et de la détention des participations du secteur public dans certaines sociétés financières de droit privé, coordonnée le 24 décembre 1996, notamment les articles 48 à 59;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 décembre 1996;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 janvier 1997;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Vu les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, notamment l'article 3bis;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 216, 2°, du Code des Impôts sur les revenus 1992, remplacé par la loi du 28 décembre 1992 et modifié par la loi du 6 juillet 1994, les mots « pour les sociétés commerciales locales et les fédérations régionales ou professionnelles de ces sociétés, admises à fournir des crédits à l'outillage artisanal en vertu du statut de la Caisse Nationale de Crédit Professionnel, de même que », sont supprimés.

Art. 2. Le présent arrêté royal entrera en vigueur à partir de l'exercice d'imposition suivant l'année en cours de laquelle la Société fédérale de Participations détiendra moins de 50 % des droits de vote relatifs aux effets représentatifs ou non du capital de la CNCP. Toute modification apportée à la date de clôture des comptes annuels après le 31 janvier 1997 est sans effet pour l'application de l'article 1er.

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

Donné à Bruxelles, le 25 avril 1997.

ALBERT

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Finances,
Ph. MAYSTADT

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 97 — 1181

[C - 97/22330]

25 AVRIL 1997. — Arrêté royal précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter

RAPPORT AU ROI

Sire,

I. Objet et base légale

L'arrêté qui est soumis à votre signature trouve son fondement légal dans l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

L'arrêté vise à définir avec davantage de précision le concept "association" ainsi que les normes particulières auxquelles une association doit répondre pour être agréée. Il s'agit d'un arrêté-cadre à un double titre. Premièrement, l'exécution plus poussée exige de pouvoir faire face aux diverses situations possibles. Cette exécution s'effectuera, par le biais, d'une part, d'arrêtés qui sont une exécution directe du présent arrêté et, d'autre part, de différents arrêtés régissant les normes

N. 97 — 1180

[97/3294]

25 APRIL 1997. — Koninklijk besluit genomen met toepassing van artikelen 2 en 3, § 1, 2° en § 2 van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, houdende wijziging van artikel 216 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, inzonderheid op de artikelen 2 en 3, § 1, 2° en § 2;

Gelet op de wet tot organisatie van de openbare kredietsector en van het bezit van de deelnemingen van de openbare sector in bepaalde privaatrechtelijke financiële vennootschappen, gecoördineerd op 24 december 1996, inzonderheid op de artikelen 48 tot 59;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 december 1996;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 10 januari 1997;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Gelet op de gecoördineerde wetten op de Raad van State, inzonderheid op het artikel 3bis;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 216, 2°, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992, vervangen bij de wet van 28 december 1992 en gewijzigd bij de wet van 6 juli 1994, vervallen de woorden « de plaatselijke handelsvennootschap en de gewestelijke of beroepsverenigingen van die vennootschappen, die tot uitvoering van het statuut van de Nationale Kas voor het Beroepskrediet krediet voor ambachtsoutillage mogen verstrekken, alsmede voor », geschrapt.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking met ingang van het aanslagjaar verbonden aan het belastbaar tijdperk tijdens hetwelk de Federale Participatiemaatschappij minder dan 50 % zal bezitten van de stemrechten met betrekking tot de al dan niet kapitaalvertegenwoordigende effecten van de Nationale Kas voor het Beroepskrediet. Elke wijziging die vanaf 31 januari 1997 in de datum van afsluiting van de jaarrekening wordt aangebracht heeft geen gevolgen voor de toepassing van artikel 1.

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

Gegeven te Brussel, 25 april 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister en Minister van Financiën,
Ph. MAYSTADT

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 97 — 1181

[C - 97/22330]

25 APRIL 1997. — Koninklijk besluit houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

I. Doel en wettelijke basis

Het besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd, vindt zijn wettelijke grond in artikel 69, 3°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Het besluit beoogt het begrip "associatie" nader te omschrijven alsook de bijzondere normen waaraan een associatie moet voldoen om erkend te worden. Het betreft een kaderbesluit in dubbele betekenis. Enerzijds omdat het verdere uitvoering vereist om de diversiteit aan mogelijke situaties te ondervangen. Deze uitvoering zal enerzijds rechtstreeks geschieden langs besluiten die een directe verdere uitvoering zijn van onderhavig besluit en anderzijds langs de verscheidene

d'agrément des différentes programmes de soins, fonctions hospitalières, sections hospitalières, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques. Deuxièmement, cet arrêté crée un cadre qui laisse aux hôpitaux la liberté de convenir de certaines formes de collaboration souple. En l'occurrence, un consensus entre les hôpitaux revêt une importance primordiale. Toutefois, les médecins hospitaliers doivent prendre également leurs responsabilités.

II. Besoin de collaboration

Un besoin de collaboration, de répartition des tâches et de conventions bilatérales entre hôpitaux se fait sentir de plus en plus. Les formes de collaboration existantes sont le groupement et la fusion.

III. Les formes de collaboration existantes

III.1. Le groupement

Conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 (fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter), le groupement est défini comme une "collaboration hospitalière durable, juridiquement formalisée et agréée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, en vue d'une répartition des tâches et d'une complémentarité en matière d'offre de services, de disciplines ou d'équipements, afin de mieux répondre ainsi aux besoins de la population et d'améliorer la qualité des soins".

Le concept de groupement hospitalier permet aux hôpitaux de conclure une association fondée sur la répartition des tâches. Dans les faits, cette association est souvent conclue pour des motifs défensifs. C'est la raison pour laquelle, parallèlement au présent arrêté, on prévoit un renforcement du concept de groupement. En outre, le groupement vise à une complémentarité globale des hôpitaux et, en principe, aucun service distinct n'est géré.

III.2. La fusion

Conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 31 mai 1989 (précisant la description d'une fusion d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter), la fusion est définie comme "la réunion, après la publication du présent arrêté, de deux ou plusieurs hôpitaux agréés séparément, qui dépendent ou non d'un pouvoir organisateur différent, qui se situent sur différents sites, et qui sont soumis à un seul gestionnaire disposant d'un seul agrément. »

La fusion est une structure très complexe et son caractère global empêche une collaboration limitée et différenciée entre les services de différents hôpitaux. La fusion a pour effet de créer une entité entièrement nouvelle dotée de la personnalité morale propre. En outre, la fusion est souvent difficile à réaliser en raison non seulement de l'existence de différents types de pouvoirs organisateurs mais également de la législation sur les CPAS en vigueur.

IV. L'avantage de l'association

Outre la fusion et le groupement, il est nécessaire de créer une autre forme de collaboration plus simple et plus flexible permettant des formes de collaboration limitées et différenciées en termes de contenu.

Cette nouvelle forme de collaboration doit permettre à différents hôpitaux d'une région de collaborer afin de gérer conjointement un ou plusieurs programmes de soins, services hospitaliers, fonctions hospitalières, sections hospitalières, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques.

L'association d'hôpitaux est susceptible de remédier aux contraintes et obstacles de forme et de contenu propres aux groupements et fusions également possibles.

Le volume d'activité est déterminant pour la qualité des soins dispensés dans un service hospitalier déterminé. Un hôpital n'est pas toujours en mesure d'atteindre à lui seul la masse critique d'activité nécessaire pour pouvoir fonctionner de manière rentable. Une collaboration fonctionnelle et spécifique s'impose sans que, pour autant, une fusion ou un groupement soit nécessaire ou souhaitable. En l'occurrence, l'association peut être une alternative valable et répondre à la demande de nouvelles formes adaptées de collaboration sur mesure entre hôpitaux, c'est-à-dire une collaboration dans des domaines précis.

L'association offre un avantage dans ce sens qu'au lieu de créer des services concurrents, les hôpitaux peuvent mettre leurs moyens en commun afin de mieux répondre aux besoins de la population dans leur zone d'attraction. L'association est un instrument qui permet, dans

desluiten die de erkenningsnormen van de onderscheiden zorgprogramma's, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten regelen. Anderzijds scheidt dit besluit een kader binnen hetwelk de ziekenhuizen de vrijheid wordt gelaten om soepele vormen van samenwerking af te spreken. Een consensus tussen de ziekenhuizen is hier van primordiaal belang maar ook de ziekenhuisgeneesheren hebben hun verantwoordelijkheid te nemen.

II. Nood aan samenwerking

Meer en meer wordt de nood gevoeld tot samenwerking, taakverdeling en onderlinge afspraken tussen de ziekenhuizen. Reeds bestaande mogelijke vormen van samenwerking zijn groepering en fusie.

III. De bestaande samenwerkingsvormen

III.1. De groepering

De groepering wordt, overeenkomstig artikel 8 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 (houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen), gedefinieerd als een "erkend juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen waarbij afspraken worden gemaakt tot taakverdeling en complementariteit op het vlak van aanbod van diensten, disciplines of uitrustingen, om aldus beter te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren".

Het concept van de ziekenhuisgroepering laat toe dat ziekenhuizen samenwerkingsverbanden gericht op taakverdeling sluiten. In wezen wordt de overeenkomst vaak uit defensieve overwegingen gesloten. Parallel met onderhavig besluit wordt daarom voorzien in een versterking van het groeperingsconcept. Bovendien streeft de groepering naar een algehele complementariteit van ziekenhuizen en worden in beginsel geen afzonderlijke diensten beheerd.

III.2. De fusie

De fusie wordt, overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 31 mei 1989 (houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen), gedefinieerd als "het samenbrengen van twee of meerdere afzonderlijk erkende ziekenhuizen, die al of niet van een verschillende macht afhangen, en die zich op verschillende vestigingsplaatsen bevinden, onder één enkel beheerder met één enkele erkenning".

Een fusie is een zeer complex gebeuren en het alomvattende karakter ervan maakt een beperkte en gedifferentieerde samenwerking tussen diensten van verschillende ziekenhuizen onmogelijk. In geval van fusie, wordt een totaal nieuwe entiteit met rechtspersoonlijkheid gecreëerd. Bovendien is een fusie vaak zeer moeilijk te verwezenlijken, niet enkel omwille van het bestaan van verschillende typen van inrichtende machten, maar ook omwille van de vigerende O.C.M.W.-wetgeving.

IV. De meerwaarde van de associatie

Naast fusie en groepering bestaat thans behoefte aan een andere samenwerkingsmogelijkheid die naar vorm eenvoudiger en flexibeler te hanteren zijn en inhoudelijk beperkte en gedifferentieerde samenwerkingsmogelijkheden toelaat.

Deze nieuwe samenwerkingsvorm moet het mogelijk maken dat verschillende ziekenhuizen uit een regio samenwerken met betrekking tot de gemeenschappelijke exploitatie van één of meer zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten.

De ziekenhuisassociatie vormt een mogelijk antwoord op de formele en inhoudelijke beperkingen en belemmeringen van de wettelijk mogelijke groeperings- en fusieconstructies.

Voor de kwaliteit van de zorg in een bepaalde ziekenhuisdienst is het activiteitsvolume determinerend. De kritische activiteitsmassa, noodzakelijk om een dienst rendabel te laten functioneren, kan niet steeds door één ziekenhuis alleen bereikt worden. De noodzaak van een gemeenschappelijke, specifieke en functionele samenwerking dringt zich op, zonder dat daarom een fusie of een groepering nodig of wenselijk is. Hier kan de associatie een valabel alternatief zijn en een antwoord bieden op de vraag naar nieuwe en aangepaste samenwerkingsvormen-op-maat tussen ziekenhuizen, met andere woorden samenwerking op duidelijk afgebakende gebieden.

De associatie biedt het voordeel dat de ziekenhuizen, in plaats van concurrerende diensten op te richten, hun middelen kunnen bundelen om zo beter aan de behoeften van de bevolking binnen hun attractiezone, te beantwoorden. De associatie vormt een instrument om, met

le respect de la liberté de pensée et dans les limites des moyens disponibles, de répondre le mieux possible aux besoins sans doubles emplois entre services.

V. L'association : concept et normes

V.1. Champ d'application

Afin que les possibilités de collaboration demeurent aussi larges que possible, le champ d'application *ratione personae* de l'arrêté concerne tous les hôpitaux, y compris les hôpitaux psychiatriques.

V.2. Concept

On entend donc par "association" la collaboration durable juridiquement formalisée, entre des hôpitaux, axée sur l'exploitation conjointe d'un objet convenu entre parties.

Cet objet peut comprendre différentes parties, à savoir un ou plusieurs programmes de soins, services hospitaliers classiques avec index, fonctions hospitalières, sections hospitalières, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques.

Ce lien de collaboration juridiquement formalisé doit reposer au minimum sur une convention. Il va de soi que la personnalité juridique est une possibilité qui reste ouverte.

Une association peut être conclue entre deux ou plusieurs hôpitaux et doit être agréée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

V.3. Objectif

Afin d'éviter les doubles emplois dans l'offre de services et de garantir ainsi une utilisation optimale des moyens disponibles et la qualité des soins, les hôpitaux participants doivent apporter la preuve qu'ils ont un niveau d'activité suffisant au sein de l'association et/ou que l'activité concernée est nécessaire au sein d'une zone d'attraction.

V.4. Site

Chacun(e) des programmes de soins, services d'hospitalisation classiques avec index, fonctions hospitalières, sections hospitalières, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques, faisant l'objet de l'association, doit en principe exclusivement se trouver sur un seul site, à savoir un des sites des hôpitaux participants. A cet égard, plusieurs exceptions ont déjà été prévues dans le présent arrêté. Si nécessaire, d'autres peuvent l'être dans le cadre des arrêtés royaux régissant les normes d'agrément des différent(e)s programmes de soins, fonctions hospitalières, sections hospitalières, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques.

V.5. Comptabilité et communication de données

Dans le cas où l'objet de l'association se trouve en dehors du site d'un des hôpitaux, l'association doit tenir une comptabilité propre qui doit faire apparaître le coût, et communiquer les données statistiques visées à l'article 86 de la loi coordonnée sur les hôpitaux. Si ce n'est pas le cas, cette tâche incombe à l'hôpital où l'objet se trouve.

V.6. Présomption visant à promouvoir la collaboration

Afin de lever les éventuels obstacles réglementaires, on présume que les hôpitaux participants disposent de l'objet de l'association, pour autant que cela soit imposé par ou en vertu de la loi sur les hôpitaux. Toutefois, on peut prévoir des conditions particulières à cet égard.

V.7. Structure de l'association

Il va sans dire que l'association doit être structurée. Cette structuration s'effectue à différents niveaux, à savoir la gestion, la direction, l'activité médicale et l'activité infirmière. L'arrêté impose uniquement les conditions de base, les parties composant l'association devant régler elles-mêmes les autres modalités de la convention d'association.

En ce qui concerne la gestion, le comité d'association est composé de mandataires des gestionnaires des différents hôpitaux participants. Du côté des médecins, il y a le comité médical. Ce comité essaie de parvenir à un consensus sur les matières relatives à l'association pour lesquelles l'avis ou l'accord d'un ou de plusieurs des conseils médicaux est requis par ou en vertu du titre IV de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Si un consensus est atteint, les mandataires sont tenus de le défendre auprès de leurs mandants, à savoir leur conseil médical, lequel a, de toute façon, le dernier mot.

Sur la proposition conjointe des gestionnaires des hôpitaux participants, on instaure le cas échéant un comité permanent de concertation. Ici aussi, la compétence finale incombe aux mandants.

respect voor de filosofische vrijheid en binnen de beschikbare middelen, zo goed mogelijk te beantwoorden aan de behoeften zonder dat er een overlapping of dubbel gebruik van diensten is.

V. De associatie : Begrip en normen

V.1. Toepassingsgebied

Om de mogelijkheid van samenwerking zo ruim mogelijk te houden betreft het toepassingsgebied *ratione personae* van het besluit alle ziekenhuizen, ook de psychiatrische ziekenhuizen.

V.2. Begrip

Onder "associatie" wordt dus verstaan het juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen gericht op het gezamenlijke exploiteren van een onderling overeengekomen voorwerp.

Dit voorwerp kan verschillende onderdelen inhouden, met name één of meerdere zorgprogramma's, klassieke hospitalisatiediensten met kenletter, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten.

Het juridisch geformaliseerde duidt minimaal op een overeenkomst. Vanzelfsprekend staat de mogelijkheid van rechtspersoonlijkheid open.

Een associatie kan worden afgesloten tussen twee of meerdere ziekenhuizen en moet worden erkend door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft.

V.3. Objectief

Teneinde de optimale aanwending van de beschikbare middelen door overlappingen in het aanbod van diensten te vermijden en de kwaliteit van de verzorging te waarborgen dienen de deelnemende ziekenhuizen het bewijs te leveren van een voldoende activiteitsniveau van de associatie en/of van de behoefte aan de betrokken activiteit binnen een attractiezone.

V.4. Vestigingsplaats

De zorgprogramma's, klassieke hospitalisatiediensten met kenletter, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten, die het voorwerp van de associatie uitmaken, dienen zich, elk wat hem betreft, in principe exclusief op één enkele vestigingsplaats, met name die van één der deelnemende ziekenhuizen, te bevinden. Hierop werden in onderhavig besluit reeds enkele uitzonderingen geformuleerd. In andere uitzonderingen kan desgevallend worden voorzien in het kader van de koninklijke besluiten die de erkenningsnormen van de onderscheiden zorgprogramma's, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten regelen.

V.5. Boekhouding en mededeling van gegevens

In het geval het voorwerp van de associatie zich buiten de vestigingsplaats van één der ziekenhuizen bevindt dient deze associatie een eigen boekhouding te voeren, die de kostprijs doet blijken en de in artikel 86 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen bedoelde statistische gegevens mee te delen. In het tegenovergestelde geval geschiedt dit door het ziekenhuis waar het voorwerp zich bevindt.

V.6. Een samenwerkingstimulerend vermoeden

Om mogelijke reglementaire hinderpalen voor samenwerking weg te nemen wordt het vermoeden gecreëerd dat de deelnemende ziekenhuizen beschikken over het voorwerp van de associatie voor zover dit zou vereist worden door of krachtens de wet op de ziekenhuizen. Hieraan kunnen eventueel wel bijzondere voorwaarden worden gekoppeld.

V.7. Structuur van de associatie

Vanzelfsprekend moet de associatie gestructureerd zijn. Deze structurering vindt plaats op diverse niveaus, met name op beheers-, directie-, medisch en verpleegkundig niveau. Het besluit legt enkel de basisvoorwaarden op waarna het aan de partijen betrokken bij de associatie toekomt om zelf de verdere modaliteiten te reguleren in de associatieovereenkomst.

Op beheersniveau is er het associatiecomité samengesteld uit gemandateerden van de beheerders van de verschillende deelnemende ziekenhuizen. Langs de kant van de geneesheren is er het medisch comité. Dit comité poogt tot een consensus te komen over de aangelegenheden met betrekking tot de associatie waarvoor door of krachtens titel IV van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, het advies of akkoord van één of meerdere van de medische raden vereist is. Indien een consensus wordt bereikt zijn de gemandateerden gehouden die te verdedigen bij hun opdrachtgevers, zijnde hun medische raad die hoe dan ook het laatste woord heeft.

Op gezamenlijk voorstel van de beheerders van de deelnemende ziekenhuizen wordt desgevallend een permanent overlegcomité ingesteld. Ook hier ligt de finale bevoegdheid bij de opdrachtgevers.

Dans chaque association, on désigne un coordinateur général chargé de l'organisation et de la coordination de l'activité administrative de l'association.

L'activité médicale et infirmière doit également être structurée et organisée de manière à ce qu'elle fasse partie intégrante de l'activité des hôpitaux participants. A cet effet, on désigne un coordinateur médical et infirmier.

Les gestionnaires des hôpitaux participants concluent une convention, dénommée "convention d'association". L'arrêté fixe le contenu minimum de cette convention, laquelle doit être approuvée par le Ministre qui a l'agrément dans ses attributions. Vu le ratio de l'arrêté visant à promouvoir autant que possible la collaboration, comme indiqué plus haut, l'organisation et la structuration sont confiées pour une grande part aux parties à l'association. Un contrôle pointilleux de la légalité est donc une condition absolue à l'approbation précitée.

V.8. Pas d'atteinte aux formes plus poussées de collaboration imposées

Enfin, on souligne que les dispositions de cet arrêté ne portent pas préjudice aux formes plus poussées de collaboration imposées par ou en vertu de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

Il a été tenu compte des remarques formulées par le Conseil d'Etat.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
les très respectueux
et fidèles serviteurs,

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

In elke associatie wordt een algemeen coördinator die belast wordt met de organisatie en coördinatie van de administratieve activiteit van de associatie.

Ook de medische en verpleegkundige activiteit dient gestructureerd te zijn en dusdanig georganiseerd te worden dat ze een integrerend deel vormt van de activiteit van de deelnemende ziekenhuizen. Hiertoe worden een medisch en een verpleegkundig coördinator aangeduid.

De beheerders van de deelnemende ziekenhuizen sluiten een overeenkomst af, "de associatieovereenkomst" genoemd. Het besluit legt de minimumhoud van deze overeenkomst vast. Voornoemde overeenkomst moet goedgekeurd worden door de Minister die de erkenning onder zijn bevoegdheid heeft. Gelet op de ratio van het besluit om de samenwerking zo veel mogelijk te stimuleren wordt, zoals reeds gezegd, de organisatie en structurering grotendeels aan de partijen, die bij de associatie betrokken zijn, overgelaten. Een secure legaliteitscontrole is dan ook een absolute voorwaarde voor genoemde goedkeuring.

V.8. Geen afbreuk aan verdergaande eisen van samenwerking

Ten slotte wordt beklemtoond dat de bepalingen van dit besluit geen afbreuk doen aan de door of krachtens de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen opgelegde verdergaande vormen van samenwerking.

Er werd rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uw Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaars,

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 1^{er} avril 1997, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter", a donné le 3 avril 1997 l'avis suivant :

Conformément à l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, modifié par la loi du 4 août 1996, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, cette motivation est la suivante :

"Deze hoogdringendheid is gemotiveerd door de omstandigheid dat met het oog op een optimale aanwending van de beschikbare middelen, zoveel mogelijk overlappingsen in het aanbod van diensten moet vermeden worden.

Overwegende dat ziekenhuizen bijgevolg dienen aangespoord te worden tot samenwerking.

Overwegende dat zulks, via het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, reeds geschiedt via de revalorisering van het statuut van de groepering.

Overwegende dat er, met het oog op de rechtszekerheid, niet langer kan gewacht worden met het inkennisstellen van de ziekenbeheerder van het statuut van de associatie, ten einde hem in staat te stellen, met kennis van zaken, te beslissen tot welk type van samenwerking (groepering, fusie, associatie) hij toetreedt."

ADVIJS VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 1 april 1997 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen", heeft op 3 april 1997 het volgend advies gegeven :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996, moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

In onderhavig geval luidt die motivering als volgt :

"Deze hoogdringendheid is gemotiveerd door de omstandigheid dat met het oog op een optimale aanwending van de beschikbare middelen, zoveel mogelijk overlappingsen in het aanbod van diensten moet vermeden worden.

Overwegende dat ziekenhuizen bijgevolg dienen aangespoord te worden tot samenwerking.

Overwegende dat zulks, via het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, reeds geschiedt via de revalorisering van het statuut van de groepering.

Overwegende dat er, met het oog op de rechtszekerheid, niet langer kan gewacht worden met het inkennisstellen van de ziekenbeheerder van het statuut van de associatie, ten einde hem in staat te stellen, met kennis van zaken, te beslissen tot welk type van samenwerking (groepering, fusie, associatie) hij toetreedt."

En application de l'article 84, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, modifiée par la loi du 4 août 1996, la section de législation s'est essentiellement limitée à "l'examen du fondement juridique, de la compétence de l'auteur de l'acte ainsi que de l'accomplissement des formalités prescrites".

Cet examen requiert de faire les observations suivantes:

1. L'arrêté en projet trouve son fondement légal à l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

2. Conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, f), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, l'autorité fédérale est restée compétente pour fixer les normes d'agrément pour les institutions de soins uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences de l'autorité fédérale en matière de financement de l'exploitation des institutions, de l'assurance maladie-invalidité, des règles de base relatives à la programmation et des règles de base relatives au financement de l'infrastructure des institutions de soins, en ce compris l'appareillage médical lourd.

En principe, les règles en projet peuvent s'inscrire dans les compétences réservées à l'autorité fédérale.

Il convient toutefois d'attirer l'attention sur le fait que les règles en projet ne peuvent pas porter atteinte aux dispositions du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale (CPAS), lesquels relèvent de la compétence des communautés dans le cadre de l'assistance aux personnes. En application de l'article 118 de cette loi organique, un CPAS peut, pour réaliser une des tâches confiées aux centres par la loi, former une association avec un ou plusieurs autres CPAS, avec d'autres pouvoirs publics et/ou avec des personnes morales autres que celles qui ont un but lucratif. En vertu de l'article 121 de la loi précitée, de telles associations jouissent de la personnalité juridique.

Lorsqu'une association est formée en vue de l'exploitation d'un hôpital ou d'une partie d'un hôpital, les personnes de droit public disposent, conformément à l'article 125, alinéa 2, de la même loi, de la moitié au moins des voix dans les différents organes d'administration et de gestion de l'association.

Le projet n'exclut pas, sur ce point, que des hôpitaux qui dépendent d'un CPAS adhèrent à une association avec d'autres établissements hospitaliers ne dépendant pas d'un CPAS.

Dans le cas où cette association resterait limitée à une relation de coopération contractuelle, non assortie de la personnalité juridique, les principes mentionnés ci-dessus pourraient vraisemblablement être respectés.

Si toutefois une telle association devait être dotée de la personnalité juridique, elle pourrait être qualifiée d'association au sens de l'article 118 de la loi organique précitée du 8 juillet 1976, dont le fonctionnement, la composition et l'administration s'écartent fondamentalement des formes de gestion et d'administration prescrites par l'arrêté en projet.

Néanmoins, à la condition que la possession de la personnalité juridique ne soit prescrite ni comme condition d'agrément, ni comme condition requise pour pouvoir bénéficier de certains avantages, la réglementation en projet, à l'exception de l'article 7 du projet, paraît être compatible avec la répartition de compétences opérée par la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

La chambre était composée de :

MM. :
J. De Brabandere, président de chambre;
D. Albrecht, L. Hellin, conseillers d'Etat;
Mme A. Beckers, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. J. De Brabandere.

Le rapport a été présenté par M. P. Sourbron, auditeur adjoint. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme M.-C. Ceule, premier référendaire.

Le greffier,
A. Beckers.

Le président,
J. De Brabandere.

Met toepassing van het bepaalde in artikel 84, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996, heeft de afdeling wetgeving zich in hoofdzaak beperkt tot "het onderzoek van de rechtsgrond, van de bevoegdheid van de steller van de handeling alsmede van de vraag of aan de voorgeschreven vormvereisten is voldaan".

Dat onderzoek noopt tot het maken van de volgende opmerkingen :

1. Rechtsgrond voor het ontworpen besluit biedt artikel 69, 3°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

2. Overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is de federale overheid bevoegd gebleven om de erkenningsnormen voor de verplegingsinrichtingen vast te stellen voor zover die een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden van de federale overheid inzake de financiering van de exploitatie van de inrichtingen, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregelen betreffende de programmering en de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur van de verpleginginrichtingen, met inbegrip van de zware medische apparatuur.

In beginsel kan de ontworpen regeling ingepast worden in de aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheden.

Er dient evenwel onder de aandacht gebracht te worden dat de ontworpen regeling geen afbreuk kan doen aan de bepalingen van hoofdstuk XII van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW), welke behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen met betrekking tot de bijstand aan personen. In toepassing van artikel 118 van die organieke wet kan een OCMW, teneinde een der opdrachten uit te voeren welke de wet aan de OCMW's toevertrouwt, een vereniging tot stand brengen met een of meer andere OCMW's, met andere openbare besturen en/of met rechtspersonen andere dan die welke winsttoegmerken hebben. Dergelijke verenigingen bezitten krachtens artikel 121 van de genoemde wet rechtspersoonlijkheid.

In geval een vereniging wordt opgericht met het oog op het exploiteren van een ziekenhuis of van een gedeelte van een ziekenhuis, beschikken de openbare rechtspersonen overeenkomstig artikel 125, tweede lid, van dezelfde wet over ten minste de helft van de stemmen in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging.

Het ontwerp sluit ten deze niet uit dat ziekenhuizen die afhangen van een OCMW toetreden tot een associatie met andere ziekenhuisinstellingen welke niet afhangen van een OCMW.

Voor het geval dat deze associatie beperkt zou blijven tot een contractueel samenwerkingsverband, zonder aanneming van rechtspersoonlijkheid, lijken de hoger aangehaalde principes geëerbiedigd te kunnen worden.

Indien echter zulk een associatie een afzonderlijke rechtspersoonlijkheid zou aannemen, zou deze gekwalificeerd kunnen worden als een vereniging in de zin van artikel 118 van de genoemde organieke wet van 8 juli 1976, waarvan de werking, de samenstelling en het bestuur fundamenteel afwijken van de beheers- en bestuursvormen welke het ontworpen besluit voorschrijft.

Op voorwaarde nochtans dat het bezit van rechtspersoonlijkheid niet verplicht wordt gesteld als een erkenningsvereiste of als een vereiste om bepaalde voordelen te kunnen genieten, lijkt de regeling, behoudens die van artikel 7 van het ontwerp, bestaanbaar met de bevoegdheidsverdeling van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

De kamer was samengesteld uit :

de heren :
J. De Brabandere, kamervoorzitter;
D. Albrecht, L. Hellin, staatsraden;
Mevr. A. Beckers, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. J. De Brabandere.

Het verslag werd uitgebracht door de H. P. Sourbron, adjunct-auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. M.-C. Ceule, eerste referendaris.

De griffier,
A. Beckers.

De voorzitter,
J. De Brabandere.

25 AVRIL 1997. — Arrêté royal précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 69, 3°, modifié par les lois du 30 décembre 1988 et 21 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Agrément et Section Programmation du 18 juillet 1996 et du 9 janvier 1997;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, inséré par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'en vue d'une utilisation optimale des moyens disponibles, il y a lieu d'éviter autant que possible les doubles emplois dans l'offre des services;

Considérant qu'il convient dès lors d'encourager les hôpitaux à collaborer;

Considérant que, par le biais de l'arrêté royal du 6 mai 1997 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, on poursuit d'ores et déjà cet objectif via la revalorisation du statut du groupement;

Considérant qu'en vue de garantir la sécurité juridique, on ne peut plus tarder à informer le gestionnaire hospitalier au sujet du statut de l'association, et ce afin de lui permettre de décider en toute connaissance de cause à quel type de collaboration (groupement, fusion, association) il souhaite adhérer;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, émis dans un délai de trois jours;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. — *Champ d'application et définitions*

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique à tous les hôpitaux.

Art. 2. Pour l'application de cet arrêté, il faut entendre par :

1° "association" : la collaboration durable, juridiquement formalisée, entre deux ou plusieurs hôpitaux, axée sur l'exploitation conjointe d'un ou de plusieurs programmes de soins, services, fonctions, sections hospitaliers, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques et agréée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions;

2° "objet de l'association" : les programmes de soins, les services, fonctions, sections hospitaliers, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques, pour lesquels il existe une convention d'exploitation en une association;

3° "zone d'attraction" : la population à déservir par l'objet de l'association;

4° "convention d'association" : la convention telle que prévue à l'article 16 du présent arrêté.

CHAPITRE II. — *Agrément des associations*

Art. 3. Pour être agréé comme association et le rester, il y a lieu de satisfaire aux dispositions du présent arrêté.

CHAPITRE III. — *Dispositions générales*

Art. 4. L'objectif de l'association consiste en l'exploitation conjointe par deux ou plusieurs hôpitaux de l'objet de l'association dans le but de garantir une utilisation optimale des moyens disponibles, en évitant les doubles emplois dans l'offre de services et de garantir la qualité des soins et d'optimiser le fonctionnement et l'infrastructure des hôpitaux participants.

Art. 5. § 1^{er}. Les hôpitaux participants doivent apporter la preuve du besoin relatif à l'activité concernée dans une zone d'attraction et/ou d'un niveau d'activité suffisant de l'association.

§ 2. Le besoin par zone d'attraction et le niveau d'activité peuvent être déterminés par Nous pour chaque type d'activité sur la base de références scientifiques nationales et internationales.

25 APRIL 1997. — Koninklijk besluit houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 69, 3°, gewijzigd door de wetten van 30 december 1988 en 21 december 1994;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Erkenning en Afdeling Programmatie, van 18 juli 1996 en 9 januari 1997;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 84, eerste lid, 2°, ingevoegd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door de omstandigheid dat met het oog op een optimale aanwending van de beschikbare middelen, zoveel mogelijk overlappingsen in het aanbod van diensten moet vermeden worden;

Overwegende dat ziekenhuizen bijgevolg dienen aangespoord te worden tot samenwerking;

Overwegende dat zulks, via het koninklijk besluit van 6 mei 1997 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, reeds geschiedt via de revalorisering van het statuut van de groepering;

Overwegende dat er, met het oog op de rechtszekerheid, niet langer kan gewacht worden met het inkennisstellen van de ziekenhuisbeheerder van het statuut van de associatie, ten einde hem in staat te stellen, met kennis van zaken, te beslissen tot welk type van samenwerking (groepering, fusie, associatie) hij toetreedt;

Gelet op het advies van de Raad van State, uitgebracht binnen een termijn van drie dagen;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied en begripsomschrijvingen*

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op alle ziekenhuizen.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° "associatie" : het juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen twee of meerdere ziekenhuizen gericht op het gezamenlijk exploiteren van één of meerdere zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten, dat erkend is door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft;

2° "voorwerp van de associatie" : de zorgprogramma's, de ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten, waarover een overeenkomst bestaat om ze in een associatie uit te baten;

3° "attractiezone" : de te bedienen bevolking door het voorwerp van de associatie;

4° "associatieovereenkomst" : de overeenkomst zoals bedoeld in artikel 16 van dit besluit.

HOOFDSTUK II. — *Erkenning van associaties*

Art. 3. Om als associatie te worden erkend en erkend te blijven, moet worden voldaan aan de bepalingen van dit besluit.

HOOFDSTUK III. — *Algemene bepalingen*

Art. 4. Het oogmerk van de associatie bestaat in de gemeenschappelijke exploitatie door twee of meer ziekenhuizen van het voorwerp van de associatie met als doel het waarborgen van de optimale aanwending van de beschikbare middelen, door overlappingsen in het aanbod van diensten te vermijden en het waarborgen van de kwaliteit van de verzorging en het optimaliseren van de werking en de infrastructuur van de deelnemende ziekenhuizen.

Art. 5. § 1. De deelnemende ziekenhuizen dienen het bewijs te leveren van de behoefte aan de betrokken activiteit binnen een attractiezone en/of van een voldoende activiteitsniveau van de associatie.

§ 2. De behoefte per attractiezone en het activiteitsniveau kunnen per soort van activiteit door Ons vastgesteld worden op basis van nationale en internationale wetenschappelijke referenties.

Art. 6. § 1^{er}. Hormis les exceptions déterminées par Nous, chaque partie de l'objet de l'association doit se trouver exclusivement sur un seul site dans les deux ans suivant la conclusion de la convention d'association.

Hormis les exceptions déterminées par Nous, ce site doit être celui d'un des hôpitaux participants.

§ 2. Dans le cas où l'objet de l'association se situe sur plusieurs sites, en application de l'exception visée à l'alinéa 1, § 1^{er}, chacune de ses composants doit répondre aux normes d'agrément imposées, sauf exception déterminée par Nous.

§ 3. En application de l'exception visée à l'alinéa 1, § 1^{er}, la fonction d'officine hospitalière, la fonction de biologie clinique ainsi que le service d'imagerie médicale peuvent se trouver sur plusieurs sites. Dans ce cas, chaque service ou fonction précité ne doit en application de l'exception visée à l'alinéa 2, que répondre conjointement aux normes d'agrément imposées.

Art. 7. § 1^{er}. Le coût de l'objet de l'association doit apparaître dans la comptabilité des hôpitaux participants, et ce pour ce qui concerne leur site.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er} du présent article, l'association dont l'objet ou une partie de l'objet se situe en dehors du site des hôpitaux participants doit posséder une comptabilité propre faisant apparaître son coût.

Art. 8. § 1^{er}. Les hôpitaux participants doivent communiquer les données statistiques visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, concernant l'objet de l'association, chacun pour autant que celui-ci se situe sur leur site.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er} du présent article, l'association dont l'objet ou une partie de l'objet se situe en dehors du site des hôpitaux participants communique les données statistiques afférentes visées à l'article 86 précité.

Art. 9. Pour autant que l'hôpital doit disposer, pour être agréé, de l'objet de l'association, il suffit que cet objet soit être exploité par une association, auquel l'hôpital concerné a adhéré.

CHAPITRE IV. — *Structure de l'association*

Art. 10. Il existe au sein de chaque association un comité d'association composé de gestionnaires mandatés des différents hôpitaux participants. Ce comité dispose des compétences définies dans la convention d'association et veille à leur exécution ultérieure.

Art. 11. § 1^{er}. Il existe au sein de chaque association un comité médical commun, composé de médecins mandatés des différents conseils médicaux.

§ 2. La composition et le fonctionnement sont réglés dans le cadre d'une convention écrite conclue entre les conseils médicaux des hôpitaux participants. Cette convention est jointe en annexe à la convention d'association.

§ 3. Le comité médical visé au § 1^{er} du présent article s'efforce de parvenir à un consensus sur les matières concernant l'association, pour lesquelles l'avis ou l'accord d'un ou de plusieurs conseils médicaux est requis par ou en vertu du Titre IV de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 4. Si un consensus est atteint, les mandataires sont tenus de le défendre auprès de leurs mandants.

Art. 12. § 1^{er}. Sur la proposition conjointe des gestionnaires des hôpitaux participants, il peut être instauré une procédure de concertation directe pour les matières concernant l'association pour lesquelles l'avis ou l'accord d'un ou de plusieurs conseils médicaux est requis par ou en vertu du Titre IV de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 2. La concertation directe se déroule au sein d'un comité permanent de concertation institué à cet effet et composé des membres du comité d'association visé à l'article 10 ainsi que des membres du comité médical visé à l'article 11.

§ 3. Le comité permanent de concertation précité s'efforce de réaliser un consensus sur toutes les matières visées au § 1^{er} du présent article.

§ 4. Si un consensus est atteint, les mandataires sont tenus de le défendre auprès de leurs mandants.

Art. 6. § 1. Behoudens de door Ons bepaalde uitzonderingen dient elk onderdeel van het voorwerp van de associatie zich exclusief op één enkele vestigingsplaats te bevinden binnen de twee jaar na het afsluiten van de associatieovereenkomst.

Behoudens de door Ons bepaalde uitzonderingen, moet deze vestigingsplaats deze van één der deelnemende ziekenhuizen zijn.

§ 2. In het geval het voorwerp van de associatie zich, in toepassing van de in § 1, eerste lid, bedoelde uitzondering, op meerdere vestigingsplaatsen bevindt, dient elk samenstellend deel ervan aan de opgelegde erkenningsnormen te voldoen, behoudens de door Ons bepaalde uitzonderingen.

§ 3. In toepassing van de in § 1, eerste lid, bedoelde uitzondering kan de functie ziekenhuisapotheek, de functie klinische biologie en de dienst voor medische beeldvorming zich op meerdere vestigingsplaatsen bevinden. In dat geval moet in toepassing van de in § 2 bedoelde uitzondering, elk hiervoor opgesomde dienst of functie, slechts gezamenlijk aan de opgelegde erkenningsnormen voldoen.

Art. 7. § 1. De kostprijs van het voorwerp van de associatie dient te blijken uit de boekhouding van de deelnemende ziekenhuizen, elk voor wat betreft hun vestigingsplaats.

§ 2. In afwijking van § 1 van dit artikel dient de associatie waarvan het voorwerp of een onderdeel ervan zich bevindt buiten de vestigingsplaats van de deelnemende ziekenhuizen een eigen boekhouding te voeren die de kostprijs ervan doet blijken.

Art. 8. § 1. De deelnemende ziekenhuizen moeten de in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bedoelde statistische gegevens meedelen die betrekking hebben op het voorwerp van de associatie voor zover dit zich op hun vestigingsplaats bevindt.

§ 2. In afwijking van § 1 van dit artikel deelt de associatie waarvan het voorwerp of een onderdeel ervan zich bevindt buiten de vestigingsplaats van de deelnemende ziekenhuizen bevindt, de in voornoemd artikel 86 bedoelde statistische gegevens hiervoor mee.

Art. 9. Voor zover het ziekenhuis, om te worden erkend, moet beschikken over het voorwerp van de associatie volstaat het dat bedoeld voorwerp uitgebaat wordt door een associatie, waartoe het desbetreffend ziekenhuis is toegetreten.

HOOFDSTUK IV. — *Structuur van de associatie*

Art. 10. In elke associatie is er een associatiecomité samengesteld uit gemandateerde beheerders van de verschillende deelnemende ziekenhuizen. Dit comité heeft de bevoegdheden zoals omschreven in de associatieovereenkomst en waakt over de verdere uitvoering ervan.

Art. 11. § 1. In elke associatie is er een gemeenschappelijk medisch comité, samengesteld uit gemandateerde geneesheren van de onderscheidene medische raden.

§ 2. De samenstelling en werking worden geregeld in een schriftelijke overeenkomst gesloten tussen de medische raden van de deelnemende ziekenhuizen. Deze overeenkomst wordt als bijlage gehecht aan de associatieovereenkomst.

§ 3. Het in § 1 van dit artikel vernoemd medisch comité poogt tot een consensus te komen over de aangelegenheden met betrekking tot de associatie waarvoor door of krachtens titel IV van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, het advies of akkoord van één of meerdere van de medische raden vereist is.

§ 4. Indien een consensus wordt bereikt zijn de gemandateerden gehouden die te verdedigen bij hun opdrachtgevers.

Art. 12. § 1. Op gezamenlijk voorstel van de beheerders van de deelnemende ziekenhuizen kan een procedure van rechtstreeks overleg ingesteld worden voor de aangelegenheden met betrekking tot de associatie waarvoor door of krachtens titel IV van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, het advies of akkoord van één of meerdere van de medische raden vereist is.

§ 2. Het rechtstreeks overleg gebeurt in de schoot van een daartoe ingesteld permanent overlegcomité dat samengesteld is uit de leden van het in artikel 10 vernoemde associatiecomité en uit de leden van het in artikel 11 vernoemde medisch comité.

§ 3. Voornoemd permanent overlegcomité poogt een consensus te bereiken voor alle in § 1 van dit artikel voornoemde aangelegenheden.

§ 4. Indien een consensus wordt bereikt zijn de gemandateerden gehouden die te verdedigen bij hun opdrachtgevers.

Art. 13. § 1^{er}. Dans chaque association, on désigne un coordinateur général suivant les modalités définies dans la convention.

§ 2. Le coordinateur général est chargé de l'organisation et de la coordination de l'activité administrative de l'association, en concertation avec les directeurs des hôpitaux participants, tel que prévu dans la convention d'association.

Art. 14. § 1^{er}. Dans chaque association, l'activité médicale doit, le cas échéant, être structurée et organisée de telle sorte qu'elle fasse partie intégrante de l'activité des hôpitaux participants.

§ 2. A cet effet, on désigne un coordinateur médical suivant les modalités définies dans la convention d'association.

§ 3. Le coordinateur médical est chargé de l'organisation et de la coordination générales de l'activité médicale, en concertation avec les médecins en chef des hôpitaux participants et, le cas échéant, le médecin-chef de service concerné, tel que prévu dans la convention d'association.

Art. 15. § 1^{er}. Dans chaque association, l'activité infirmière doit, le cas échéant, être structurée et organisée de telle sorte qu'elle fasse partie intégrante de l'activité des hôpitaux participants.

§ 2. A cet effet, on désigne un coordinateur infirmier suivant les modalités définies dans la convention d'association.

§ 3. Le coordinateur infirmier est chargé de l'organisation et de la coordination générales de l'activité infirmière, en concertation avec les chefs des départements infirmiers des hôpitaux participants et, le cas échéant, le chef de service infirmier concerné, tel que prévu dans la convention d'association.

CHAPITRE V. — *Convention d'association*

Art. 16. Les gestionnaires des hôpitaux participants concluent une convention, dénommée "convention d'association", laquelle doit être approuvée par le Ministre qui a l'agrément dans ses attributions.

La convention d'association doit régler au minimum les matières suivantes :

1° les programmes de soins, services, fonctions, sections hospitaliers, services médicaux, services médico-techniques ou services techniques sur lesquelles porte l'association;

2° les objectifs généraux de l'association, parmi lesquels :

a) la qualité des soins;

b) l'optimalisation du fonctionnement et de l'infrastructure;

3° le concept et l'intégration de l'activité dans les hôpitaux participants;

4° le site de l'objet de l'association;

5° la preuve telle que prévue à l'article 5 du présent arrêté;

6° la forme juridique de l'association avec, le cas échéant, la composition des organes de gestion;

7° la composition, les compétences et le fonctionnement, en ce compris les majorités de décision, du comité d'association;

8° l'organisation et la coordination de l'activité administrative, en ce compris le mode de désignation du coordinateur général;

9° le cas échéant, le mode de structuration de l'activité médicale, en ce compris le mode de désignation du coordinateur médical;

10° le cas échéant, le mode de structuration de l'activité infirmière, en ce compris le mode de désignation du coordinateur infirmier;

11° les moyens qui seront exploités par l'association, ainsi que leur utilisation et leur gestion;

12° les problèmes d'ordre financier qui sont liés à l'association, ainsi que les accords financiers, en ce compris la comptabilisation des coûts et la proportion selon laquelle un éventuel déficit d'exploitation sera imputé aux hôpitaux participants ou selon laquelle un boni éventuel leur sera versé;

13° les matières afférentes au personnel qui vont de pair avec l'association;

14° le règlement des litiges entre les parties;

15° la durée de la convention et les modalités de sa résiliation éventuelle.

Art. 13. § 1. In elke associatie wordt een algemeen coördinator aangesteld volgens de modaliteiten bepaald in de overeenkomst.

§ 2. De algemeen coördinator wordt belast met de organisatie en coördinatie van de administratieve activiteit van de associatie, in samenspraak met de directeurs van de deelnemende ziekenhuizen, zoals dit nader wordt uitgewerkt in de associatieovereenkomst.

Art. 14. § 1. In elke associatie moet in voorkomend geval de medische activiteit gestructureerd zijn en dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de activiteit van de deelnemende ziekenhuizen.

§ 2. Hiertoe wordt een medisch coördinator aangeduid volgens de modaliteiten bepaald in de associatieovereenkomst.

§ 3. De medisch coördinator wordt belast met de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit, in samenspraak met de hoofdgeneesheren van de deelnemende ziekenhuizen en, in voorkomend geval, de betrokken geneesheer-diensthoofd, zoals dit nader wordt uitgewerkt in de associatieovereenkomst.

Art. 15. § 1. In iedere associatie moet in voorkomend geval de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn en dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de activiteit van de deelnemende ziekenhuizen.

§ 2. Hiertoe wordt een verpleegkundig coördinator aangesteld volgens de modaliteiten bepaald in de associatieovereenkomst.

§ 3. De verpleegkundig coördinator wordt belast met de algemene organisatie en coördinatie van de verpleegkundige activiteit, in samenspraak met de hoofden van de verpleegkundige departementen van de deelnemende ziekenhuizen en, in voorkomend geval, het betrokken verpleegkundig-diensthoofd, zoals dit nader wordt uitgewerkt in de associatieovereenkomst.

HOOFDSTUK V. — *Associatieovereenkomst*

Art. 16. De beheerders van de deelnemende ziekenhuizen sluiten een overeenkomst af, "de associatieovereenkomst" genoemd, die goedgekeurd moet worden door de Minister die de erkenning onder zijn bevoegdheid heeft.

In de associatieovereenkomst worden minstens de volgende aangelegenheden geregeld :

1° de zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten die het voorwerp uitmaken van de associatie;

2° algemene doelstellingen van de associatie, waaronder :

a) de kwaliteit van de zorgverlening;

b) het optimaliseren van de werking en van de infrastructuur;

3° het concept en de integratie van de activiteit in de deelnemende ziekenhuizen;

4° de vestigingsplaats van het voorwerp van associatie;

5° het bewijs zoals voorzien in artikel 5 van dit besluit;

6° juridische vorm van de associatie, met in voorkomend geval de samenstelling van de beheersorganen;

7° de samenstelling, bevoegdheden en werking, met inbegrip van de beslissingsmeerderheden, van het associatiecomité;

8° de organisatie en coördinatie van de administratieve activiteit, met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de algemeen coördinator;

9° in voorkomend geval de wijze van structurering van de medische activiteit met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de medisch coördinator;

10° in voorkomend geval de wijze van structurering van de verpleegkundige activiteit met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de verpleegkundig coördinator;

11° de middelen die voor het voorwerp van de associatie zullen worden aangewend alsmede het gebruik en het beheer ervan;

12° de problemen van financiële aard die met de associatie verband houden en de financiële afspraken, inclusief kostenverrekening en de verhouding waarin een eventueel exploitatietekort ten laste wordt gelegd of een eventueel boni wordt uitgekeerd aan de deelnemende ziekenhuizen;

13° de personeelsaangelegenheden die met de associatie gepaard gaan;

14° regeling voor de geschillen tussen de partijen;

15° de duur van de overeenkomst en de modaliteiten van een gebeurlijke opzegging.

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales*

Art. 17. Les dispositions du présent arrêté ne portent pas préjudice aux formes plus poussées de collaboration imposées par ou en vertu de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Art. 18. Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 avril 1997.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,
M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen*

Art. 17. De bepalingen van dit besluit doen geen afbreuk aan de door of krachtens de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, opgelegde verdergaande vormen van samenwerking.

Art. 18. Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 april 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,
M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

F. 97 — 1182

[C - 97/22294]

6 MAI 1997. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté que nous avons l'honneur de soumettre à Votre Majesté vise à procéder, en exécution des décisions prises lors du conclave budgétaire, à la fermeture de lits aigus hospitaliers excédentaires,

Les modifications prévues ont fait l'objet d'une large concertation avec les Communautés/Régions, ce qui a abouti à un consensus quasi général en ce qui concerne les mesures à prendre.

I. Objectif

1. Les normes d'agrément existantes, contenues dans l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, devront être strictement respectées, sans préjudice des mesures transitoires à prévoir.

1.1.1. Chaque hôpital général doit disposer d'au moins 150 lits, des services de base et des fonctions nécessaires ainsi que de la permanence médicale; on ne peut plus se servir du groupement pour maintenir des hôpitaux ne répondant pas à ces exigences minimums.

Un agrandissement d'échelle sera réalisé dans le secteur hospitalier en encourageant les groupements et les fusions entre hôpitaux, entre autres par le biais de la suppression de la réduction de 5% du nombre total de lits en cas de fusion volontaire avant fin 1998.

1.1.2. En vue d'une utilisation optimale des moyens disponibles, il y a lieu d'éviter autant que possible les doubles emplois dans l'offre de services.

En outre, la spécialisation de l'art de guérir et le maniement d'appareils sophistiqués requièrent la présence de personnel médical, infirmier et paramédical de diverses disciplines, présence qui ne peut être garantie que si les hôpitaux atteignent un niveau d'activité minimum.

Les hôpitaux sont donc encouragés à organiser une répartition des tâches et une complémentarité plus efficaces, en les incitant à collaborer. Cela est faite en revalorisant le statut du groupement.

On prendra en outre un arrêté-cadre spécifique qui définit le statut de l'association d'hôpitaux visant à une collaboration entre un ou plusieurs services ou fonctions.

1.2. En ce qui concerne la présence obligatoire des 5 fonctions de base au sein de l'hôpital, cette contrainte est assouplie.

1.3. Les normes d'agrément existantes relatives au niveau d'activité minimum d'une maternité devront être strictement respectées.

1.4. La norme d'agrément existante relative à la capacité en lits minimum d'un service pédiatrique devra être strictement respectée.

N. 97 — 1182

[C - 97/22294]

6 MEI 1997. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp van besluit dat wij de eer hebben aan Uwe Majesteit voor te leggen beoogt om, in uitvoering van de beslissingen genomen op het begrotingsconclaaf, over te gaan tot de sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden,

Omtrent bedoelde wijzigingen werd ruim overleg gepleegd met de Gemeenschappen/Gewesten, wat aanleiding gaf tot een quasi consensus omtrent de te nemen maatregelen.

I. Doelstelling.

1. De bestaande erkenningsnormen, vervat in het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, zullen strikt moeten nageleefd worden, onverminderd bepaalde overgangsmaatregelen.

1.1.1. Ieder algemeen ziekenhuis moet over minimum 150 bedden, de nodige basisdiensten en functies en medische permanentie beschikken; de groepering zal niet langer kunnen aangegrepen worden om ziekenhuizen in stand te houden die niet aan deze minimumvereisten voldoen.

Binnen de ziekenhuissector zal een schaalvergroting gerealiseerd worden, door de groeperingen en fusies tussen ziekenhuizen aan te moedigen, onder meer via de afschaffing van de verplichte inlevering van 5% van het globaal aantal bedden ingeval van vrijwillige fusie vóór het einde van 1998.

1.1.2. Met het oog op een optimale aanwending van de beschikbare middelen dienen zoveel mogelijk overlappings in het aanbod van diensten vermeden te worden.

Bovendien vereist de specialisering van de geneeskunst en de bediening van gesofistikeerde apparatuur de aanwezigheid van medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel van uiteenlopende disciplines, aanwezigheid die slechts kan gegarandeerd worden wanneer de ziekenhuizen een voldoende activiteitsniveau halen.

Ziekenhuizen worden bijgevolg aangezet tot betere taakverdeling en complementariteit, door ze aan te sporen tot samenwerking. Dit gebeurt door het statuut van de groepering te revaloriseren.

Bovendien zal er een specifiek kaderbesluit genomen worden dat het statuut van de ziekenhuisassociatie omschrijft, waarbij een samenwerking rond één of meerdere diensten of functies wordt beoogd.

1.2. Wat de verplichte aanwezigheid van de 5 basisfuncties binnen de muren van het ziekenhuis betreft wordt er een versoepeling doorgevoerd.

1.3. De bestaande erkenningsnormen inzake minimum activiteitsniveau van een kraaminrichting zullen strikt moeten worden nageleefd.

1.4. De bestaande erkenningsnorm inzake de minimum bedcapaciteit van een pediatriedienst, zal strikt moeten worden nageleefd.