

Ces délégués ont, en ce qui concerne les questions relatives à l'assurance soins de santé des travailleurs indépendants, les mêmes pouvoirs que les commissaires du Gouvernement auprès desdits organes.

Art. 41. Sont abrogés :

- l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants;

- l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance soins de santé obligatoire aux membres des communautés religieuses.

Art. 42. § 1^{er}. La reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'arrêté royal du 20 juillet 1970 étendant le champ d'application de l'assurance obligatoire soins de santé aux handicapés compte également, et pour la même durée, comme reconnaissance d'incapacité de travail par le médecin-inspecteur du Service du contrôle médical au sens de l'article 5, 1^o.

La titulaire qui, le jour avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, était reconnue incapable de travailler jusqu'à l'âge de soixante ans dans le cadre de l'arrêté royal du 20 juillet 1970 précité, est bénéficiaire des prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée précitée et non visées à l'article 1^{er} du présent arrêté, comme visé à l'article 5.

§ 2. La qualité de titulaire qui, conformément à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance obligatoire soins de santé aux membres des communautés religieuses existait le jour avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, est assimilée à la qualité de titulaire au sens de l'article 33, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi coordonnée précitée et ce pour la durée du maintien de la qualité de titulaire, au sens de l'article 1^{er} de l'arrêté royal précité du 28 juin 1969 conformément à cet arrêté.

Art. 43. Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} janvier 1998.

Art. 44. Notre Ministre des Affaires sociales, Notre Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 29 décembre 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de l'Agriculture et
des Petites et Moyennes entreprises,
K. PINXTEN

Die afgevaardigden hebben, wat de kwesties betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging van de zelfstandigen betreft, dezelfde bevoegdheden als de regeringscommissarissen bij genoemde organen.

Art. 41. Worden opgeheven :

- het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 tot de zelfstandigen wordt verruimd;

- het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen.

Art. 42. § 1. De arbeidsongeschiktheidserkenning in het raam van het koninklijk besluit van 20 juli 1970 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de mindervaliden, geldt tevens, en voor dezelfde duur, als arbeidsongeschiktheidserkenning door de geneesheer-inspecteur van de dienst voor geneeskundige controle, zoals bedoeld in artikel 5, 1^o.

De vrouwelijke gerechtigde, die op de dag voor de inwerkingtreding van dit besluit arbeidsongeschikt was erkend tot de leeftijd van zestig jaar in het kader van het voornoemde koninklijk besluit van 20 juli 1970, is rechthebbende op de in artikel 34 van de voornoemde gecoördineerde wet opgesomde verstrekkingen die niet beoogd worden in artikel 1 van dit besluit, zoals bedoeld in artikel 5.

§ 2. De hoedanigheid van gerechtigde die overeenkomstig artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen bestond, op de dag voor de inwerkingtreding van dit besluit, wordt gelijkgesteld met de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 33, eerste lid, 2^o van de voormelde gecoördineerde wetten dit voor de duur waarover de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 1 van het voormeld koninklijk besluit van 28 juni 1969, behouden blijft overeenkomstig dat besluit.

Art. 43. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1998.

Art. 44. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Landbouw en Kleine en Middelgrote Ondernemingen zijn, ieder voor wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 29 december 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

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

De Minister van Landbouw
en de Kleine en Middelgrote ondernemingen,
K. PINXTEN

F. 97 — 3147

[C - 97/22932]

10 DECEMBRE 1997. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 87, 88, 93, 94, troisième alinéa, 97 et 99;

Vu l'arrêté royal du 8 août 1997 modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 1996 fixant pour l'exercice 1997 le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 28 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991,

N. 97 — 3147

[C - 97/22932]

10 DECEMBER 1997. — Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en reglementering voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de reglementering voor de vergelijking van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 87, 88, 93, 94, derde lid, 97 en 99;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 december 1996 houdende de vaststelling van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor 1997;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en reglementering voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de reglementering voor de vergelijking van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990,

21 novembre 1991, 19 octobre 1992, 30 octobre 1992, 30 décembre 1993, 23 juin 1994, 19 juillet 1994, 28 décembre 1994, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996 et 8 septembre 1997;

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donnés les 13 juin 1996 et 19 septembre 1996;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 8 décembre 1997;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980, la loi du 4 juillet 1989 et la loi du 19 juillet 1991;

Vu l'urgence;

Considérant que la sécurité juridique impose qu'il faut d'urgence informer les gestionnaires des hôpitaux des conditions et des règles en vigueur pour le financement des hôpitaux en 1997, afin qu'ils puissent prendre en temps utile les mesures nécessaires,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 12ter, 2) de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 28 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991, 21 novembre 1991, 19 octobre 1992, 30 octobre 1992, 30 décembre 1993, 23 juin 1994, 19 juillet 1994, 28 décembre 1994, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996 et 8 septembre 1997, les dispositions des points :

« b) l'infirmière en hygiène hospitalière » et

« c) le médecin hygiéniste hospitalier » sont remplacées respectivement par :

« b) l'infirmière et le médecin hygiénistes hospitaliers » et

« c) l'enregistrement des infections nosocomiales ».

Art. 2. A l'article 48, § 8 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, la lettre « a) » est ajoutée au début de la première phrase et un point « b) » est ajouté qui est libellé comme suit :

« b) Afin de promouvoir et stimuler les initiatives « surveillance des infections nosocomiales dans les unités de soins intensifs » dans les hôpitaux aigus, la Sous-partie B4 est augmentée, à partir du 1^{er} octobre 1997, d'un montant forfaitaire de 150 000 F pour les hôpitaux qui participent à la récolte des données concernant les pneumonies et les bactériémies dans les unités de soins intensifs selon le protocole de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur et de la Société belge de Médecine intensive et de Médecine d'urgence.

Pour bénéficier de ce montant, les hôpitaux doivent s'engager à :

- récolter les données relatives selon le protocole précité. Pour l'année 1997, l'enregistrement a trait au 4^e trimestre. Pour les exercices ultérieurs, l'enregistrement se rapporte à un trimestre déterminé par l'Institut précité;

- transmettre les données précitées relatives au trimestre concerné avant la fin du deuxième mois qui suit le trimestre considéré, à l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur;

- verser un montant de 90 000 F à l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur au compte n° 001-1660480-13 de l'ISP Patrimoine avec la mention « Infections nosocomiales en soins intensifs ». Dès réception du paiement, l'Institut précité transmettra à l'hôpital les outils d'enregistrement requis. Pour 1997, le paiement doit intervenir avant la fin du mois de janvier 1998. Pour 1998 et les exercices suivants, le versement doit intervenir avant la fin mars.

L'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur communiquera à chaque hôpital un feed back qui contiendra l'analyse des données individuelles et des données nationales. Il fournira également tous les six mois au Ministre qui a le prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, un rapport reprenant notamment les données nationales ainsi que les avis ou recommandations en la matière. »

Art. 3. A l'article 48, § 16, 2^e alinéa de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les mots « 1^{er} juin 1997 » sont remplacés par les mots « 1^{er} septembre 1997 ».

28 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992, 30 oktober 1992, 30 december 1993, 23 juni 1994, 19 juli 1994, 28 december 1994, 27 december 1995, 30 december 1996 en 8 september 1997;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, uitgebracht op 13 juni 1996 en 19 september 1996;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 8 december 1997;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 4 juli 1989 en 19 juli 1991;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de rechtszekerheid gebiedt dat de ziekenhuisbeheerders dringend in kennis worden gesteld van de in 1997 vigerende voorwaarden en reglementering inzake de financiering van de ziekenhuizen, zodat ze tijdig de nodige maatregelen kunnen treffen,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 12ter, 2) van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en reglementering voor de vaststelling van de verpleegdagsprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de reglementering voor de vergelijking van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 28 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992, 30 oktober 1992, 30 december 1993, 23 juni 1994, 19 juli 1994, 28 december 1994, 27 december 1995, 30 december 1996 en 8 september 1997 worden de bepalingen in de punten :

« b) verpleegkundige-ziekenhuishygiënist » en

« c) geneesheer-ziekenhuishygiënist » respectievelijk vervangen door :

« b) de verpleegkundige en geneesheer-ziekenhuishygiënist » en

« c) de registratie van de ziekenhuisinfecties ».

Art. 2. In artikel 48, § 8 van het voornoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt de letter « a) » toegevoegd aan het begin van de eerste zin evenals een punt « b) » luidend als volgt :

« b) Met het oog op het aanmoedigen van de initiatieven « toezicht op de ziekenhuisinfecties in de intensieve zorgeenheden » in de acute ziekenhuizen, wordt Onderdeel B4 met ingang van 1 oktober 1997 met een forfaitair bedrag van 150 000 BEF verhoogd voor de ziekenhuizen die deelnemen aan het verzamelen van gegevens betreffende longontstekingen en bacteriëmieën in de intensieve eenheden volgens het protocol tussen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur en de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde en Spoedgevalleneeskunde.

Om dit bedrag te krijgen moeten de ziekenhuizen :

- de gegevens verzamelen volgens het vernoemde protocol. Voor het jaar 1997 heeft de registratie betrekking op het 4^e kwartaal. Voor de latere jaren heeft de registratie betrekking op door het bovengenoemde Instituut vastgelegd kwartaal;

- bovenvermelde gegevens met betrekking tot elk afgelopen volledig kwartaal verzenden aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur vóór het einde van de maand volgend op het bedoelde kwartaal;

- een bedrag van 90 000 BEF storten op het rekeningnummer 001-1660480-13 van ISP Patrimonium van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur, met vermelding « Ziekenhuisinfecties in intensieve zorg ». Na ontvangst van de betaling zal het voormelde Instituut het ziekenhuis de nodige registratiemiddelen toesturen. Voor 1997 moet de betaling geschieden vóór het einde van de maand januari 1998. Voor 1998 en de volgende boekjaren moet de storting gebeuren vóór het einde van maart.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur zal elk ziekenhuis een geïndividualiseerde evenals een nationale feedback met de analyse van de individuele alsmede van de landelijke gegevens bezorgen. Het Instituut zal ook om de zes maanden de Minister die de vaststelling van de verpleegdagsprijs onder zijn bevoegdheid heeft, een verslag zenden met onder meer de nationale gegevens evenals de desbetreffende adviezen of aanbevelingen. »

Art. 3. In artikel 48, § 16, 2^e lid, van het bovengenoemd ministerieel besluit van 2 augustus 1986, worden de woorden « 1 juni 1997 » vervangen door « 1 september 1997 ».

Art. 4. A l'article 48 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, il est ajouté les paragraphes 17 et 18 libellés comme suit :

« § 17. Afin de promouvoir la coordination multi-disciplinaire des soins aux patients de manière à préparer la sortie du patient en vue d'assurer la continuité des soins efficaces et de qualité, une étude scientifique d'une durée d'un an sera réalisée en vue de tester le modèle de soins « Casemanagement » entre autres dans les hôpitaux et ce, pour les services de médecine interne (D), de gériatrie (G) et de soins spécialisés (Sp).

La participation de base et un accompagnement permanent par des équipes scientifiques.

Les candidatures doivent être transmises au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de Santé, Direction de la Politique des Soins de Santé, Cité administrative de l'Etat, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles.

Pour les hôpitaux retenus sur base de critères déterminés par le Ministre qui a le prix de journée dans ses attributions, la Sous-partie B4 sera augmentée d'un montant forfaitaire de 750 000 F pour un membre de personnel chargé d'un caseload actif d'au moins 10 patients qui doivent être suivis de manière permanente et systématique selon le modèle visé au premier paragraphe.

Pour conserver le bénéfice du financement précité, les hôpitaux devront :

- suivre les instructions émanant du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de Santé, Direction de la Politique des Soins de Santé;

- communiquer chaque trimestre un rapport anonymisé sur le suivi de chaque patient. »

« § 18. Afin de promouvoir et stimuler les initiatives « qualité multidisciplinaire dans les hôpitaux » et d'examiner la faisabilité de la fonction de coordination de qualité dans les différents modèles organisationnels à l'intérieur de l'hôpital, il est octroyé un montant forfaitaire de 1 500 000 F aux hôpitaux qui sont retenus dans le cadre des projets pilotes de qualité.

Afin de bénéficier du montant précité, les hôpitaux doivent transmettre à l'Administration des Soins de Santé des propositions de projets qui doivent contenir :

1° une description détaillée de la manière dont la fonction de coordination de la qualité sera remplie concrètement (curriculum, formation et profil - positionnement dans l'organigramme de l'hôpital - liaison entre les différents départements (médical, infirmier, paramédical, administratif,...) - s'il y a oui ou non un groupe de travail d'accompagnement et sa composition...);

2° un projet qualité multi-disciplinaire concret. Le projet peut être déjà commencé depuis un an mais doit encore être en cours. Les projets de qualité dans le cadre des projets BIOMED comme la prévention des escarres, le dossier infirmier, le dossier médical, les transfusions... ne peuvent pas être pris en compte pour cet « appel à projet ».

Pendant l'année académique 1998-1999, une formation sera organisée par des équipes scientifiques sur base d'une description de fonctions d'un coordinateur de qualité.

La sélection des projets pilotes sera effectuée par le Ministre qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, sur avis d'un comité d'accompagnement constitué au sein du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Les hôpitaux devront fournir, pendant la durée du projet pilote, des états d'avancement et un rapport final en se conformant aux directives émanant du comité d'accompagnement précité. »

Art. 5. A l'article 57ter, dernière phrase, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les mots « 1^{er} juin 1997 » sont remplacés par les mots « 1^{er} octobre 1997 ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 1997.

Bruxelles, le 10 décembre 1997.

Mme M. DE GALAN

Art. 4. In artikel 48 van het voormelde ministerieel besluit van 2 augustus 1986, worden de paragrafen 17 en 18 toegevoegd luidend als volgt :

« § 17. Teneinde de multidisciplinaire coördinatie van de zorg aan patiënten met het oog op hun ontslag en een continue efficiënte kwaliteitszorg te bevorderen, wordt er een wetenschappelijke studie van één jaar opgezet om het zorgmodel « Casemanagement » in de ziekenhuizen uit te testen, o.m. in de diensten « inwendige ziekten » (D), in de geriatriediensten (G) en de diensten voor gespecialiseerde zorg (Sp).

De deelname van de ziekenhuizen geschiedt op vrijwillige basis m.b.v. een basisopleiding en een permanente begeleiding door wetenschappelijke teams.

De kandidaatstellingen moeten verzonden zijn naar het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur voor Gezondheidszorg, Directie Gezondheidszorgbeleid, Vesalius-gebouw, Rijksadministratief Centrum, 1010 Brussel.

Voor de ziekenhuizen die in aanmerking werden genomen op grond van criteria vastgesteld door de Minister die de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft, wordt Onderdeel B4 verhoogd met een bedrag van 750 000 BEF voor een personeelslid belast met een actieve caseload van minstens 10 patiënten die permanent en op systematische wijze moeten gevolgd worden volgens het model bedoeld in de eerste paragraaf.

Om het voordeel van de bovengenoemde financiering te kunnen behouden, moeten de ziekenhuizen :

- de instructies opvolgen van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Directie Gezondheidszorgbeleid;

- elk kwartaal een anoniem rapport over de follow-up van elke patiënt binnensturen. »

« § 18. Teneinde de initiatieven « multidisciplinaire kwaliteit in ziekenhuizen » te ontwikkelen en te stimuleren en de haalbaarheid van de functie kwaliteitscoördinatie in de verschillende organisatiemodellen binnen het ziekenhuis te onderzoeken, wordt een forfaitair bedrag van 1 500 000 BEF toegekend aan de ziekenhuizen die in het kader van de kwaliteitsproefprojecten in aanmerking werden genomen.

Om van voormeld bedrag te kunnen genieten, dienen de ziekenhuizen aan het Bestuur voor Gezondheidszorg projectvoorstellen te zenden die volgende elementen moeten bevatten :

1° een gedetailleerde beschrijving van de manier waarop de functie in kwaliteitscoördinatie concreet zal worden ingevuld (curriculum, vorming en profiel - plaats in het organigram van het ziekenhuis - verbinding tussen de verschillende departementen (medisch - verpleegkundig - paramedisch - administratief...) - al dan niet de aanwezigheid van een begeleidende werkgroep en de samenstelling ervan...);

2° een concreet project inzake multidisciplinaire kwaliteit. Het project mag reeds een jaar aan de gang zijn, maar moet nog lopen. De kwaliteitsprojecten in het kader van de BIOMED-projecten zoals het voorkomen van decubitus, het verpleegkundig dossier, het medisch dossier, de transfusies... komen hiervoor niet in aanmerking.

In het academiejaar 1998-1999 zal een vorming door wetenschappelijke teams georganiseerd worden op basis van een functieomschrijving van de kwaliteitscoördinator.

De Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft zal de proefprojecten selecteren op advies van een begeleidend comité opgericht binnen het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Om de voormelde financiering te behouden, dienen de ziekenhuizen tijdens de duur van het proefproject vorderingsstaten en een eindrapport op te maken overeenkomstig de richtlijnen van het voormelde begeleidend comité. »

Art. 5. In artikel 57ter, laatste zin, van het bovengenoemd ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de woorden « 1 juni 1997 » vervangen door « 1 oktober 1997 ».

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 september 1997.

Brussel, 10 december 1997.

Mevr. M. DE GALAN