

N. 84 — 556

7 NOVEMBER 1983. — Ministerieel besluit houdende vaststelling van het model van formulier waarmee de gelijkwaardige vermindering bewezen wordt van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten zoals vereist door het besluit van de Vlaamse Executieve van 5 oktober 1983 houdende procedure van erkenning en sluiting van rust- en verzorgingstehuizen

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,

Gelet op artikel 59bis van de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, inzonderheid artikel 5, § 1, I;

Gelet op de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging zoals gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 59 tot wijziging van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, inzonderheid artikel 5;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Executieve van 18 januari 1982 houdende bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Executieve, inzonderheid artikel 10;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Executieve van 28 januari 1982 houdende organisatie van de delegatie van beslissings-

bevoegdheden aan de leden van de Vlaamse Executieve, inzonderheid artikels 1 en 2;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Executieve van 5 oktober 1983 houdende procedure van erkenning en sluiting van rust- en verzorgingstehuizen, inzonderheid artikel 18,

Besluit :

Enig artikel. Het model van formulier waarmee de gelijkwaardige vermindering bewezen wordt van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten zoals vereist door artikel 2, 9°, van het besluit van de Vlaamse Executieve van 5 oktober 1983 houdende procedure van erkenning en sluiting van rust- en verzorgingstehuizen is vastgesteld overeenkomstig de bij dit besluit gevoegde bijlage.

Brussel, 7 november 1983.

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,

R. DE WULF

Bijlage

Model van formulier waarmee de gelijkwaardige vermindering bewezen wordt van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten zoals vereist door artikel 2, 9°, van het besluit van de Vlaamse Executieve van 5 oktober 1983 houdende procedure van erkenning en sluiting van rust- en verzorgingstehuizen

A. AANVRAAG INGEDIEND DOOR DE INRICHTENDE MACHT VAN EEN ZIEKENHUIS WAAR EEN BEDVERMINDERING DOOR MIDDEL VAN DESAFFECTATIE WORDT DOORGEVOERD.

I. Inrichtende macht :

1. Naam :
2. Juridisch statuut :
3. Adres :
4. Verantwoordelijke(n) :
5. Telefoonnummer :

II. Voorwerp van de aanvraag.

Aantal verzorgingsbedden waarvoor een bijzondere erkenning wordt gevraagd :

III. Bewijsvoering van de bedvermindering.

Aard van de diensten (kenletter)	Aantal bestaande en erkende bedden vóór desaffectatie (1)	Toekomstig aantal bedden van het ziekenhuis	Aantal gedesaffecteerde bedden
Dienst ...			
...			
...			
Totaal			

-Datum desaffectatie ziekenhuisbedden :

IV. Localisatie van de verzorgingsbedden.

1. Aantal verzorgingsbedden in het ziekenhuis waar desaffectatie heeft plaatsgevonden :
2. Aantal verzorgingsbedden in een andere instelling dan ziekenhuis waar desaffectatie heeft plaatsgevonden :

(1) In bijlage een afschrift van het erkenningsbesluit.

- V. Datum van ingebruikneming van de verzorgingsbedden.
1. In ziekenhuis waar desaffectatie heeft plaatsgevonden :
  2. In andere instelling dan ziekenhuis waar desaffectatie heeft plaatsgevonden :
- VI. Identiteit van de instelling waar gebeurlijk verzorgingsbedden worden opgesteld.
1. Naam :
  2. Juridisch statuut :
  3. Adres :
  4. Verantwoordelijke(n) :
  5. Telefoonnummer :

Datum :

Handtekening en hoedanigheid :

B. AANVRAAG INGEDIEND DOOR DE INRICHTENDE MACHT VAN EEN ZIEKENHUIS WAAR INGEVOLGE TOEPASSING VAN ARTIKEL 21BIS, § 1, VAN DE WET VAN 23 DECEMBER 1963 OP DE ZIEKENHUIZEN EEN AANTAL ZIEKENHUISBEDDEN NIET MOGEN IN GEBRUIK GENOMEN WORDEN.

- I. Inrichtende macht.
1. Naam :
  2. Juridisch statuut :
  3. Adres :
  4. Verantwoordelijke(n) :
  5. Telefoonnummer :

II. Voorwerp van de aanvraag.

Aantal verzorgingsbedden waarvoor een bijzondere erkenning wordt gevraagd :

III. Bewijsvoering van de bedvermindering.

Aard van de diensten (kenletter)	I Aantal bestaande en erkende bedden voor de ingebruikneming van de nieuwgebouwde diensten	II Toekomstig aantal ziekenhuisbedden	III Aantal bedden in de nieuwgebouwde diensten (1)
Dienst ...			
...			
...			
...			
Totaal			

IV. Localisatie van de verzorgingsbedden.

1. Aantal verzorgingsbedden in ziekenhuis waar ingebruikneming van ziekenhuisbedden verhinderd wordt :
2. Aantal verzorgingsbedden in andere instellingen dan ziekenhuis waar ingebruikneming van ziekenhuisbedden verhinderd wordt :

V. Datum van ingebruikneming van de verzorgingsbedden.

1. In ziekenhuis waar ingebruikneming van ziekenhuisbedden verhinderd wordt :
2. In andere instelling dan ziekenhuis waar ingebruikneming van ziekenhuisbedden verhinderd wordt :

(1) In bijlage een afschrift van het principiële akkoord of van de beslissing waaruit blijkt dat de bedoelde bedden passen in het ziekenhuisprogramma.

VI. Identiteit van de andere instelling dan het ziekenhuis waar de ingebruikneming van ziekenhuisbedden werd verhinderd.

1. Naam :
2. Juridisch statuut :
3. Adres :
4. Verantwoordelijke(a) :
5. Telefoonnummer :

Datum :

Handtekening en hoedanigheid :

C. AANVRAAG INGEDIEND DOOR DE INRICHTEN DE MACHT VAN EEN ERKEND RUSTOORD.

I. Inrichtende macht :

1. Naam :
2. Juridisch statuut :
3. Adres :
4. Verantwoordelijke(n) :
5. Telefoonnummer :

II. Voorwerp van de aanvraag.

1. Identiteit van het ziekenhuis waar de gelijkwaardige vermindering van ziekenhuisbedden werd doorgevoerd:
  - Naam :
  - Juridisch statuut :
  - Adres :
  - Verantwoordelijke(n) :
  - Telefoonnummer :
2. Aantal verzorgingsbedden waarvoor een bijzondere erkennig wordt aangevraagd :
3. Localisatie van de verzorgingsbedden :
4. Datum van ingebruikneming van de verzorgingsbedden :

III. Erkende rustoordbedden.

Totaal aantal bestaande en erkende bedden waarover het rustoord beschikt (1) :

Datum :

Handtekening en hoedanigheid :

---

(1) In bijlage een afschrift van het erkenningsbesluit.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 7 november 1983 houdende vaststelling van het model van formulier waarmee de gelijkwaardige vermindering bewezen wordt van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten zoals vereist door het besluit van de Vlaamse Executieve van 5 oktober 1983 houdende procedure van erkenning en sluiting van rust- en verzorgingstehuizen.

De Gemeenschapsminister van Gezondheidsbeleid,

R. DE WULF

## TRADUCTION

F. 84 — 556

**7 NOVEMBRE 1983.** — Arrêté ministériel fixant le modèle de formulaire destiné à prouver la réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés, comme prescrit par l'arrêté de l'Exécutif flamand du 5 octobre 1983 fixant la procédure d'agrément et de fermeture des maisons de repos et de soins

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,

Vu l'article 59bis de la Constitution;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, notamment l'article 5, § 1er, I;

Vu la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, modifiée par l'arrêté royal n° 59 modifiant l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, notamment l'article 5;

Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 18 janvier 1982 fixant les attributions des membres de l'Exécutif flamand, notamment l'article 10;

Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 28 janvier 1982 portant organisation de la délégation des compétences de décision aux membres de l'Exécutif flamand, notamment les articles 1 et 2;

Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 5 octobre 1983 fixant la procédure d'agrément et de fermeture des maisons de repos et de soins, notamment l'article 18;

Arrête :

**Article unique.** Le modèle de formulaire destiné à prouver la réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés, comme prescrit par l'article 2, 9°, de l'arrêté de l'Exécutif flamand du 5 octobre 1983 fixant la procédure d'agrément et de fermeture des maisons de repos et de soins, est fixé conformément à l'annexe jointe au présent arrêté.

Bruxelles, le 7 novembre 1983.

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,

R. DE WULF

## Annexe

*Modèle de formulaire destiné à prouver la réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés, comme prescrit par l'arrêté de l'Exécutif flamand du 5 octobre 1983 fixant la procédure d'agrément et de fermeture des maisons de repos et de soins*

**A. DEMANDE INTRODUE PAR LE POUVOIR ORGANISATEUR D'UN HOPITAL PROCEDANT A UNE DIMINUTION DU NOMBRE DE LITS PAR VOIE DE DESAFFECTATION.**

**I. Pouvoir organisateur.**

1. Nom :
2. Statut juridique :
3. Adresse :
4. Responsable(s) :
5. Numéro de téléphone :

**II. Objet de la demande.**

Nombre de lits de soins pour lesquels un agrément spécial est demandé :

**III. Preuve de la réduction du nombre de lits.**

Type de service (index)	Nombre de lits existants et agréés avant la désaffectation (1)	Nombre futur de lits de l'hôpital	Nombre de lits désaffectés
Service ...			
...			
...			
<b>Total</b>			

Date de désaffectation des lits hospitaliers :

**IV. Localisation des lits.**

1. Nombre de lits de soins situés dans l'hôpital où la désaffectation a eu lieu :
2. Nombre de lits de soins situés dans un établissement autre que l'hôpital où la désaffectation a eu lieu :

(1) En annexe copie de la décision d'agrément.

## V. Date de la mise en service des lits de soins.

1. Dans l'hôpital où la désaffectation a eu lieu :
2. Dans un établissement autre que l'hôpital où la désaffectation a eu lieu :

## VI. Identité de l'établissement où des lits de soins sont éventuellement installés.

1. Nom :
2. Statut juridique :
3. Adresse :
4. Responsable(s) :
5. Numéro de téléphone :

Date :

Signature et qualité :

**B. DEMANDE INTRODUE PAR LE POUVOIR ORGANISATEUR D'UN HOPITAL OU, EN APPLICATION DE L'ARTICLE 21BIS, § 1, DE LA LOI DU 23 DECEMBRE 1963 SUR LES HOPITAUX, UN CERTAIN NOMBRE DE LITS HOSPITALIERS NE PEUVENT PAS ETRE MIS EN SERVICE.**

## I. Pouvoir organisateur.

1. Nom :
2. Statut juridique :
3. Adresse :
4. Responsable(s) :
5. Numéro de téléphone :

## II. Objet de la demande.

Nombre de lits de soins pour lesquels un agrément spécial est demandé :

## III. Preuve de la réduction du nombre de lits.

Type de service (index)	I Nombre de lits existants et agréés avant la mise en service des services nouvellement construits	II Nombre futur de lits hospitaliers	III Nombre de lits installés dans les services nouvellement construits (1)
Service ...			
...			
...			
...			
<b>Total</b>			

## IV. Localisation des lits de soins.

1. Nombre de lits de soins situés dans l'hôpital où des lits hospitaliers ne peuvent être mis en service :
2. Nombre de lits de soins situés dans des établissements autres que celui où la mise en service des lits hospitaliers ne peut avoir lieu :

## V. Date de la mise en service des lits de soins.

1. Dans l'hôpital où des lits hospitaliers ne peuvent être mis en service :
2. Dans des établissements autres que celui où la mise en service de lits hospitaliers ne peut avoir lieu :

(1) Joindre en annexe une copie de l'accord de principe ou de la décision selon laquelle les lits en question s'inscrivent dans le cadre de la programmation hospitalière.

VI. Identité de l'établissement autre que l'établissement hospitalier où la mise en service de lits hospitaliers ne peut avoir lieu.

1. Nom :
2. Statut juridique :
3. Adresse :
4. Responsable(s) :
5. Numéro de téléphone :

Date :

Signature et qualité :

C. DEMANDE INTRODUITE PAR LE POUVOIR ORGANISATEUR D'UNE MAISON DE REPOS AGREEE.

I. Pouvoir organisateur,

1. Nom :
2. Statut juridique :
3. Adresse :
4. Responsable(s) :
5. Numéro de téléphone :

II. Objet de la demande.

1. Identité de l'hôpital où la réduction équivalente de lits hospitaliers a été effectuée:
  - Nom :
  - Statut juridique :
  - Adresse :
  - Responsable(s) :
  - Numéro de téléphone :
2. Nombre de lits de soins pour lesquels un agrément spécial est demandé :
3. Localisation des lits de soins :
4. Date de la mise en service des lits de soins :

III. Lits de maison de repos agréés.

Nombre total de lits existants et agréés dont dispose la maison de repos (1) :

Date :

Signature et qualité :

(1) En annexe copie de la décision d'agrément.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 7 novembre 1983 fixant le modèle de formulaire destiné à prouver la réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés, comme prescrit par l'arrêté de l'Exécutif flamand du 5 octobre 1983 fixant la procédure d'agrément et de fermeture des maisons de repos et de soins.

Le Ministre communautaire de la Politique de Santé,

R. DE WULF