

## LOIS, DÉCRETS ET RÈGLEMENTS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 89 — 391

Arrêté royal fixant des normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter

## RAPPORT AU ROI

Sire,

1. L'arrêté soumis à Sa Majesté tend à fixer des normes complémentaires d'agrément pour les hôpitaux et services hospitaliers ainsi qu'à préciser le concept de groupement d'hôpitaux et à fixer les conditions particulières d'agrément que les groupements d'hôpitaux doivent respecter.

Le présent projet correspond pour une large part à l'arrêté, qui porte le même intitulé, du 8 décembre 1986, (*Moniteur belge* du 12 décembre 1986), lequel avait été annulé par l'arrêté n° 31.339 du 16 novembre 1988 du Conseil d'Etat en raison du fait que l'urgence avait été invoquée.

Le contenu du présent arrêté étant similaire à celui du 8 décembre 1986, il convient de se référer au Rapport précédant l'arrêté du 8 décembre 1986 pour ce qui concerne la signification de l'arrêté et la portée de ses dispositions.

2. Outre quelques adaptations techniques, quelques modifications ont été apportées :

2.1. Les règles relatives au niveau d'activité seront appliquées tous les trois ans au lieu de tous les cinq ans. Cette nouvelle période correspond en effet à la durée moyenne d'agrément.

En outre, la période de référence pour l'application des règles concernant le niveau d'activité est également de trois ans.

2.2. Pour les maternités, on a supprimé la disposition prévoyant que le chiffre-programme en matière de capacité est de 15 lits. Un chiffre-programme n'est toutefois pas obligatoire.

2.3. Pour les services de pédiatrie, le taux d'occupation initialement à 75 p.c. a été ramené à 70 p.c.

2.4. L'arrêté royal du 8 décembre 1986 partait du principe qu'un service N doit se situer dans un hôpital effectuant au minimum 1 500 accouchements par an.

Du fait de l'instauration de nouvelles normes d'agrément, cette exigence n'est plus nécessaire. Désormais, les sections n doivent conclure des accords avec des services N de manière à assurer à ces services un nombre suffisant de nouveau-nés.

En outre, l'agrément des services N a été aussi octroyé à des hôpitaux hautement spécialisés où un nombre élevé d'accouchements n'est pas nécessairement requis.

2.5. Les services connaissant une sousoccupation temporaire et qui peuvent vraisemblablement faire augmenter leur taux d'occupation à la suite de restructurations au sein de l'hôpital ou dans les hôpitaux voisins, pouvaient déroger « temporairement » aux taux d'occupation fixés moyennant un plan de restructuration à approuver par le Ministre compétent.

On prévoit maintenant que la période durant laquelle la dérogation est applicable, doit être limitée à trois ans. Cette période est jugée suffisante pour permettre au plan de restructuration de sortir ses effets.

2.6. Afin d'éviter que l'application des règles fixées en matière d'activité ne force l'hôpital à fermer parce qu'il n'atteint plus le nombre minimum requis de lits (150 ou 120), la possibilité est offerte de soumettre à l'approbation du Ministre compétent un plan visant à conclure une fusion ou un groupement avec un ou plusieurs autres hôpitaux.

3. Lors de la rédaction du présent arrêté, il a été tenu compte de toutes les propositions de modifications de texte suggérées par le Conseil d'Etat.

Outre les remarques portant sur la formulation de certaines dispositions, trois autres observations du Conseil d'Etat appellent un commentaire.

3.1. Le Conseil d'Etat estime que si la durée moyenne nationale d'hospitalisation est dépassée par un service à raison d'un certain pourcentage, « il y a lieu de préciser par la voie d'une disposition générale de quelle manière il faudra procéder à l'évaluation visée. »

## WETTEN, DECRETEN EN VERORDENINGEN

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID  
EN LEEFMILIEU

N. 89 — 391

Koninklijk besluit 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,

1. Het besluit dat aan Zijne Majesteit wordt voorgelegd strekt er toe aanvullende erkenningsnormen vast te stellen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, alsmede tot het nader omschrijven van het begrip ziekenhuisgroepering en het vaststellen van de bijzondere erkenningsvoorwaarden waaraan ziekenhuisgroeperingen moeten voldoen.

Het voorliggend ontwerp stemt nagenoeg overeen met het gelijknamig besluit van 8 december 1986 (*Belgisch Staatsblad* van 12 december 1986), dat door de Raad van State wegens het inroepen van de hoogdringendheid werd vernietigd bij arrest nr. 31.339 van 16 november 1988.

Aangezien de inhoud van dit besluit gelijkaardig is aan dat van 8 december 1986 moet voor de betekenis van het besluit en de draagwijdte van de bepalingen ervan verwezen worden naar het Verslag dat aan het besluit van 8 december 1986 is voorafgegaan.

2. Buiten enkele technische aanpassingen, werden enkele wijzigingen aangebracht :

2.1. De regels inzake het activiteitsniveau zullen om de drie jaren worden toegepast in plaats van om de vijf jaren. Deze nieuwe periode stemt immers overeen met de gemiddelde erkenningsduur.

Bovendien slaat de referentieperiode inzake de toepassing van de regels inzake het activiteitsniveau op drie jaren.

2.2. Voor de kraaminrichtingen werd de bepaling geschrapt waarin werd gesteld dat het streefcijfer qua bedcapaciteit 15 bedden dient te bedragen. Een streefcijfer is evenwel niet afdwingbaar.

2.3. Voor de diensten kindergeneeskunde werd de initieel gestelde bezettingsgraad vermindert van 75 pct. tot 70 pct.

2.4. Het koninklijk besluit van 8 december 1986 ging ervan uit dat een N-dienst zich moet situeren in een ziekenhuis waar minstens 1 500 bevallingen worden verricht.

Door het invoeren van nieuwe erkenningsnormen is deze eis niet langer nodig. Voortaan moeten de n-afdelingen immers overeenkomsten afsluiten met N-diensten waardoor aan deze diensten een voldoende aantal patientjes worden gegarandeerd.

Bovendien werd de erkenning van N-diensten ook verleend aan hoog gespecialiseerde ziekenhuizen waar niet noodzakelijk een groot aantal bevallingen dient plaats te grijpen.

2.5. Voor de diensten die tijdelijk onderbezet zijn en wellicht ingevolge herstructureringen in het ziekenhuis of in naburige ziekenhuizen hun bezetting kunnen doen stijgen, werd de kans geboden « tijdelijk » af te wijken van de gestelde bezettingsgraden mits een herstructureringsplan door de bevoegde Minister wordt goedgekeurd.

Thans wordt gesteld dat de periode gedurende dewelke de afwijking geldt, beperkt moet zijn tot drie jaren. Deze periode wordt voldoende geacht opdat het herstructureringsplan zijn effect zou kunnen sorteren.

2.6. Ten einde te vermijden dat door de toepassing van de gestelde activiteitsregels het ziekenhuis gedwongen wordt om te sluiten omdat het onder het vereiste minimum aantal bedden (150 of 120) zakt wordt de kans geboden om een plan aan de bevoegde Minister ter goedkeuring voor te leggen dat ertoe strekt een fusie of een groepering met één of meerdere andere ziekenhuizen te sluiten.

3. Bij de redactie van dit besluit werd rekening gehouden met alle voorstellen van tekstwijzigingen zoals deze door de Raad van State werden gesuggereerd.

Naast de bemerkingen van de Raad van State die betrekking hebben op de formulering van sommige bepalingen werden nog een drietal opmerkingen gemaakt die enige toelichting vergen.

3.1. De Raad van State is van oordeel dat ingeval de nationale gemiddelde ligduur met een bepaald percentage door een dienst wordt overschreden « bij een algemeen voorschrift dient te worden bepaald hoe zal dienen te werk gegaan bij de evaluatie. »

Il y a lieu de répliquer que l'arrêté prévoit une procédure bien définie pour l'évaluation du dépassement de la durée d'hospitalisation. Le cas échéant, il appartiendra en effet au médecin-inspecteur désigné par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, d'enquêter sur la justification éventuelle du dépassement de la durée d'hospitalisation.

Dans ce cas, le médecin-inspecteur devra examiner, avec le médecin en chef de l'hôpital et avec le médecin-chef du service en question si la pathologie justifie le dépassement de la durée d'hospitalisation.

En vue de la prorogation de l'agrément, le médecin-inspecteur mentionnera dans son rapport ses constatations ainsi que ses conclusions sur l'agrément du service.

Ce document doit permettre de voir si le dépassement de la durée d'hospitalisation est justifié ou non. Dans la négative, deux hypothèses peuvent se présenter. Soit la durée d'hospitalisation est à ce point anormale que le service concerné ne répond ni au concept hospitalier défini à l'article 2 de la loi coordonnée, ni au concept du service.

Dans ce cas, l'agrément du service concerné devra être retiré.

Soit le médecin-inspecteur aboutit à la conclusion que, pour une partie du service, la durée de séjour est manifestement trop longue compte tenu de la pathologie traitée; dans cette hypothèse, les conclusions du médecin-inspecteur devront signaler une utilisation inappropriée d'un nombre de lits hospitaliers et proposer dès lors au Ministre compétent une réduction du nombre de lits.

L'article 23, § 2, de l'arrêté a d'ailleurs été précisé dans ce sens.

3.2. L'article 25, § 2, initial du projet autorisait le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, à accorder des dérogations aux normes de l'arrêté. Le Conseil d'Etat est d'avis qu'une « disposition rédigée en termes généraux » qui autoriserait le Ministre ayant l'agrément des hôpitaux dans ses attributions — c'est-à-dire dans les limites de l'article 59bis, § 4bis, de la Constitution et de l'article 3 de la loi du 31 décembre 1983 — à accorder des dérogations à ces normes, est incompatible avec la compétence réservée à l'Etat par la disposition de l'article 5, § 1er, 1<sup>o</sup>, f, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Suite à cette observation du Conseil d'Etat, l'article 25, § 2, initial a été supprimé dans le présent arrêté.

Du fait de cette adaptation du texte, il fallait toutefois trouver une solution pour le nombre limité de dérogations, qui a été accordé en vertu de l'article 24, § 2, de l'arrêté royal du 8 décembre 1986 par les Ministres compétents en accord, d'ailleurs, avec le Ministre national compétent pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux.

Dans le respect de cette situation, une double solution était possible. Soit les normes pouvaient être adaptées en divers endroits de l'arrêté afin de tenir compte des dérogations accordées, soit on pouvait intégrer les dérogations au niveau national en autorisant le maintien de ces dérogations.

La première solution n'a pas été retenue parce qu'il n'est pas toujours possible de définir les dérogations sous forme de normes générales.

De plus, il aurait fallu pouvoir le faire *ab initio* — donc avec effet rétroactif —, ce qui n'est juridiquement pas possible. Il ne restait donc que la seconde solution, à savoir intégrer pour ainsi dire les dérogations accordées à la norme nationale. Cette solution doit d'ailleurs également être vue à la lumière de la troisième observation du Conseil d'Etat, à savoir là où il suggère de prévoir des dispositions transitoires.

La solution prévue à l'article 26 de l'arrêté vaut dès lors également comme disposition transitoire.

3.3. Le Conseil d'Etat a recommandé des dispositions transitoires pour éviter que tous les agréments existants d'hôpitaux, de services hospitaliers et de groupements d'hôpitaux n'expirent à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté en projet.

Etant donné que l'arrêté royal du 8 décembre 1986 a déjà, dans une large mesure, produit ses effets, il n'est plus nécessaire d'obliger tous les hôpitaux à introduire une nouvelle demande d'agrément. Dans les cas où l'agrément a été adapté, il doit pouvoir être maintenu jusqu'à ce qu'on ait statué sur la prorogation.

Dans les cas où l'agrément doit toutefois encore être adapté, différentes modalités ont été prévues dans l'arrêté même.

Hierop dient te worden geantwoord dat het besluit een duidelijke procedure bevat voor de beoordeling van de ligduuroverschrijding. Met name zal in voorkomend geval de geneesheer-inspecteur, aangeduid door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, een onderzoek moeten instellen naar het al dan niet verantwoord zijn van de ligduuroverschrijding.

In casu zal de geneesheer-inspecteur met de hoofdgeneesheer en met de betrokken geneesheer-diensthoofd moeten onderzoeken of de pathologie de ligduuroverschrijding verrechtvaardigt.

Met het oog op de verlenging van de erkenning zal de geneesheer-inspecteur zijn bevindingen in zijn erkenningsverslag vermelden, alsmede de conclusies inzake de erkenning van de dienst.

Hieruit moet blijken of de ligduuroverschrijding verantwoord is of niet. Is deze niet verantwoord dan kunnen zich twee hypothesen voordoen. Ofwel is de ligduur dermate abnormaal dat de betrokken dienst helemaal niet beantwoordt aan het ziekenhuisconcept zoals dit in artikel 2 van de gecoördineerde wet is neergelegd, noch aan het concept van de dienst.

In voorkomend geval zal de erkenning van de betrokken dienst moeten worden ingetrokken.

Ofwel komt de geneesheer-inspecteur tot de bevinding, dat voor een gedeelte van de dienst de ligduur manifest te lang is t.o.v. de behandelde pathologie; in deze hypothese zullen de conclusies van de geneesheer-inspecteur moeten wijzen op een onaangepast gebruik van een aantal ziekenhuisbedden en zal derhalve aan de bevoegde Minister een reductie van het aantal bedden moeten worden voorgesteld.

Artikel 23, § 2, van het besluit werd in deze zin overigens verduidelijkt.

3.2. Het oorspronkelijk artikel 25, § 2, van het ontwerp liet toe dat de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, afwijkingen kan toestaan op de normen van het besluit. De Raad van State is van oordeel dat een « in algemene termen gestelde bepaling » welke de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft — d.w.z. binnen de grenzen van artikel 59bis, § 4bis, van de Grondwet en artikel 3 van de wet van 31 december 1983 — zou machtigen om afwijkingen op die normen toe te staan, met de door vernoemde bepalingen van artikel 5, § 1, 1<sup>o</sup>, f, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 aan het Rijk voorbehouden bevoegdheid, onvermijdelijk is.

Ingevolge deze opmerking van de Raad van State werd het initiële artikel 25, § 2, uit het voorliggend besluit geschrapt.

Door deze tekstaanpassing diende echter een oplossing te worden gevonden voor het beperkte aantal afwijkingen dat krachtens artikel 24, § 2, van het koninklijk besluit van 8 december 1986 werd verleend door de bevoegde Ministers in akkoord overigens met de Nationale Minister bevoegd voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen.

In respekt voor deze toestand, was een dubbele oplossing mogelijk. Ofwel konden de normen op diverse plaatsen in het besluit worden aangepast om rekening te houden met de verleende afwijkingen. Ofwel kon men de afwijkingen op het niveau van de nationale normen integreren door toe te staan dat deze afwijkingen kunnen behouden blijven.

De eerste oplossing werd niet weerhouden omdat het niet steeds mogelijk is de afwijkingen in algemene normen te omschrijven.

Bovendien zou men dit *ab initio* — dus met terugwerkende kracht — moeten hebben kunnen doen, wat juridisch niet mogelijk is. Er bleef dus slechts de tweede oplossing over, namelijk door de verleende afwijkingen *in globo* als het ware tot de nationale norm verheffen. Deze oplossing moet overigens ook worden gezien in het licht van de derde opmerking van de Raad van State, waarbij met name wordt gesuggereerd te voorzien in overgangsbepalingen.

De oplossing die aldus in artikel 26 van het besluit wordt voorzien geldt derhalve ook als overgangsbepaling.

3.3. De Raad van State heeft overgangsbepalingen aanbevolen om te beletten dat alle bestaande erkenningen van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten en ziekenhuisgroeperingen op de datum van inwerkingtreding van het ontwerp besluit zouden vervallen.

Aangezien het koninklijk besluit van 8 december 1986 reeds in grote mate zijn uitwerking heeft gehad is het niet meer nodig om alle ziekenhuizen een nieuwe aanvraag tot erkenning te laten indienen. In deze gevallen waar de erkenning werd aangepast moet deze kunnen verder lopen tot over de verlenging wordt gestatueerd.

In de gevallen waar de erkenning evenwel nog moet worden aangepast, werden in het besluit zelf verschillende regelingen voorzien.

C'est la raison pour laquelle le texte de l'arrêté est complété par un nouvel article 27 prévoyant que, sans préjudice des dispositions et règles transitoires prévues dans l'arrêté en matière de niveau d'activité, les agréments existant au moment de l'entrée en vigueur de l'arrêté restent valides jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur prorogation conformément à la disposition prévue.

J'ai l'honneur d'être,

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

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN

#### AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 14 décembre 1988, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal « 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 », a donné le 19 décembre 1988 l'avis suivant :

Le projet a pour objet de fixer des normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers, de définir la notion de groupement d'hôpitaux et les normes particulières auxquelles ces groupements doivent satisfaire.

L'intention des auteurs est que les normes en projet s'appliquent sans préjudice de l'application des normes fixées par l'arrêté royal du 23 octobre 1964, qui sont d'ailleurs d'une autre nature.

Le projet correspond pour une large part à l'arrêté du 8 décembre 1986 (*Moniteur belge* du 12 décembre 1986), qui porte le même intitulé, arrêté que le Conseil d'Etat a annulé pour vice de forme par son arrêt n° 31.339 du 16 novembre 1988.

#### Préambule

1. Le premier référant gagnerait à être rédigé comme suit :

« Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 68 et 69; ».

2. Il y a lieu de rédiger le deuxième référant de la manière suivante :

« Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par ...; ».

3. Etant donné que le Conseil national des établissements hospitaliers se compose de trois sections (article 19 de la loi sur les hôpitaux) et que le présent projet devait être soumis plus particulièrement à la section d'agrément (article 68 de la loi), il y a lieu de compléter le troisième référant par les mots : « section d'agrément ». Il y a lieu de mentionner également la date de l'avis.

#### Article 1er

Il serait plus conforme à l'usage de rédiger cet article comme suit : « Le présent arrêté s'applique à tous les hôpitaux, à l'exception des : ... ».

#### Article 2

1. Afin de mieux assurer la concordance entre les textes néerlandais et français de l'alinéa 1er du paragraphe 2, il conviendrait de rédiger la fin du texte néerlandais de cet alinéa comme suit : « ... zodat ze een functioneel geheel vormen dat ten minste overeenstemt met het ziekenhuis dat beantwoordt aan de normen bedoeld in § 1 ».

2. Lue en corrélation avec les autres dispositions du paragraphe 2, la deuxième phrase du dernier alinéa de ce paragraphe ne peut que viser les « travaux de construction nécessaires pour l'intégration visée à l'alinéa 2 ». Il est recommandé d'inscrire cette précision dans le texte.

#### Article 3

La rédaction de cet article pourrait être améliorée comme suit : « Par dérogation à l'article 2, § 1er, 1°, un hôpital ne doit disposer que d'un minimum de 120 lits, à l'exclusion des lits des services ... et si, exception faite des hôpitaux mentionnés à l'article 1er, l'hôpital le plus proche est distant de 15 km au moins ».

Daarom wordt de tekst van het besluit aangevuld met een nieuw artikel 27 waarin wordt gesteld dat onverminderd de in het besluit voorziene overgangsregelingen en regelen inzake het activiteitsniveau de erkenningen die bestaan op het ogenblik van de inwerking-treding van het besluit rechtsgeldig blijven tot overeenkomstig de voorziene regeling over hun verlenging wordt beslist.

Ik heb de eer te zijn,

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

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN

#### ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 14 december 1988 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuis-groeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen », heeft op 19 december 1988 het volgende advies gegeven :

Het ontwerp strekt tot het vaststellen van aanvullende erkenningsnormen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, alsmede tot het nader omschrijven van het begrip ziekenhuisgroepering en het vaststellen van de bijzondere erkenningsvoorwaarden waaraan ziekenhuisgroeperingen moeten voldoen.

Het is de bedoeling dat de ontworpen normen zullen gelden onverminderd de toepassing van de normen vastgesteld door het koninklijk besluit van 23 oktober 1964, welke laatstbedoelde normen trouwens van een andere aard zijn.

Het ontwerp stemt in ruime mate overeen met het gelijknamig besluit van 8 december 1986 (*Belgisch Staatsblad* van 12 december 1986), dat door de Raad van State wegens vormgebrek werd vernietigd bij arrest nr. 31.339 van 16 november 1988.

#### Aanhef

1. De eerste aanhefverwijzing stelle men beter als volgt :

« Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 68 en 69; ».

2. In de Franse tekst schrijve men in de tweede aanhefverwijzing :

« Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par ...; ».

3. Daar de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen uit drie afdelingen bestaat (artikel 19 van de wet op de ziekenhuizen) en het onderhavige ontwerp meer bepaald aan de afdeling erkenning diende te worden voorgelegd (artikel 68 van de wet), vulle men de derde aanhefverwijzing aan met de woorden : « afdeling erkenning ». Men vermeldde ook de datum van het advies.

#### Artikel 1

Het ware gebruikelijker dit artikel als volgt te redigeren : « Dit besluit is van toepassing op alle ziekenhuizen, met uitzondering van : ... ».

#### Artikel 2

1. Ten einde de Nederlandse en de Franse tekst van het eerste lid van paragraaf 2 beter op elkaar af te stemmen, schrijve men *in fine* van de Nederlandse tekst van dat lid : « ... zodat ze een functioneel geheel vormen dat ten minste overeenstemt met het ziekenhuis dat beantwoordt aan de normen bedoeld in § 1 ».

2. Gelezen in samenhang met de overige bepalingen van paragraaf 2, kunnen in de tweede volzin van het laatste lid van die paragraaf alleen maar « bouwwerken vereist voor de integratie bedoeld in het tweede lid » worden beoogd. Het verdient aanbeveling die precisering in de tekst op te nemen.

#### Artikel 3

De redactie van dit artikel kan als volgt worden verbeterd : « In afwijking van artikel 2, § 1, 1°, moet een ziekenhuis slechts beschikken over een minimum van 120 bedden, ... ».

## Article 4

L'emploi, dans la phrase introductive du paragraphe 1er de cet article, des mots « ... peuvent déroger ... », peut faire croire qu'il ne s'agit que d'une dérogation facultative à accorder par l'autorité qui agréee, alors qu'il s'agit, en réalité, d'un régime transitoire qui s'applique de plein droit. Il conviendrait également d'exclure toute possibilité de doute quant à la date à laquelle ce régime transitoire prend cours.

La phrase introductive gagnerait dès lors à être formulée comme suit : « Pendant une période transitoire de trois ans prenant cours à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté, les articles 2 et 3 ne s'appliquent pas aux hôpitaux existants et agréés au 12 décembre 1986, à condition qu'ils disposent au moins : ».

## Article 5

Afin d'encore mieux faire ressortir que cet article ne s'applique qu'aux seuls hôpitaux visés à l'article 4, il conviendrait de le rédiger comme suit : « Par dérogation à l'article 4, § 1er, 1<sup>o</sup>, un hôpital visé à cet article peut disposer de moins de 90 lits, ... ».

## Article 7

Par souci d'unité de terminologie, il y a lieu d'écrire « agréée (non pas : reconnue) par le Ministre ».

Il y a lieu, en outre, d'écrire « ... offre de services, de disciplines ou (non pas : et/ou) d'équipements ... ».

## Articles 9 et 10

1. A strictement parler, l'article 9 est une disposition superflue et même illogique. En effet, la disposition dont il entend expressément exclure l'application (c'est-à-dire l'article 10, § 1er, 3<sup>o</sup>), ne s'applique, en vertu de la phrase introductive de l'article 10, que dans le cas où un hôpital ne satisfait pas aux dispositions de l'article 2, en d'autres termes dans un cas qui n'entre pas dans l'hypothèse envisagée par l'article 9.

Si l'on souhaite néanmoins maintenir l'article 9 dans le projet, il serait préférable, pour la bonne lisibilité de cette disposition, de permuter les articles 9 et 10.

Dans ce cas, il vaudrait mieux toutefois rédiger cette disposition comme suit : « L'article 10, § 1er, 3<sup>o</sup>, ne s'applique pas au groupement d'hôpitaux formé par des hôpitaux qui répondent, chacun séparément, aux normes prévues par l'article 2 ».

2. La phrase introductive de l'article 10, § 1er, est incorrecte, en ce sens que les conditions qu'elle annonce ne s'appliqueraient pas au groupement, mais à l'hôpital qui souhaite adhérer au groupement. Il conviendra d'adapter la formulation de ce texte à celle du texte néerlandais.

3. Dans un souci de clarté, il convient de préciser à l'article 10, § 2, alinéa 1er : « ... inférieure à 72 lits par hôpital ».

## Article 11

1. Au paragraphe 1er il y a lieu d'écrire dans le texte néerlandais « ... sluiten een overeenkomst (niet : af) die ... » et dans le texte français « Les gestionnaires ... concluront ... ».

2. Il est recommandé de déterminer la durée maximum de la période d'essai visée au 15<sup>o</sup> du paragraphe 2, dans une disposition qui devrait alors être incluse dans le paragraphe 3.

## Article 12

1. Le paragraphe 1er de cet article gagnerait à être rédigé de la manière suivante :

« § 1er. Il est créé dans chaque groupement d'hôpitaux un comité de coordination composé ... ».

2. La rédaction de la phrase introductive peut être améliorée comme suit :

« § 2. Outre les tâches définies dans la convention visée à l'article 11, le comité de coordination accomplit en tout cas les missions suivantes : ».

3. Il serait plus conforme à l'usage de rédiger le paragraphe 3 ainsi qu'il suit : « ... la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, sera ... ».

## Article 13

La phrase introductive du paragraphe 1er rendrait plus correctement l'intention des auteurs du projet si elle était rédigée comme suit : « Chacun des services mentionnés ci-après d'un hôpital ou d'un groupement d'hôpitaux doit disposer ... ».

## Article 14

Dans la mesure où il prescrit qu'une maternité ne peut pas être isolée, cet article s'analyse en une dérogation à la disposition de l'article 2, § 2. Par ailleurs, également en ce qui concerne la partie restante de son contenu, l'article se rattache davantage au chapitre II qu'au chapitre IV du projet.

## Artikel 4

Het gebruik in de inleidende zin van paragraaf 1 van dit artikel, van de woorden « ... kan... worden afgeweken ... » kan de indruk wekken dat het slechts om een facultatieve, door de erkennende overheid toe te stane afwijking gaat, terwijl het in werkelijkheid een van rechtswege geldende overgangsregeling betreft. Tevens zou elke mogelijke twijfel omtrent de aanvangsdatum van de overgangsregeling moeten worden vermeden.

De bedoelde inleidende zin zou derhalve beter als volgt worden geformuleerd : « Gedurende een overgangsperiode van drie jaar die aanvangt op de dag van inwerkingtreding van dit besluit, zijn de artikelen 2 en 3 niet van toepassing op de ziekenhuizen die bestonden en erkend waren op 12 december 1986, op voorwaarde dat deze ten minste beschikken over : ».

## Artikel 5

Ten einde er nog duidelijker van te doen blijken dat dit artikel enkel geldt voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 4, schrijve men : « In afwijking van artikel 4, § 1, 1<sup>o</sup>, mag een in dat artikel bedoeld ziekenhuis beschikken over minder dan 90 bedden, ... ».

## Artikel 7

Ter wille van de eenheid in de terminologie schrijve men in de Franse tekst « agréée (niet : reconnue) par le Ministre ».

Men schrijve ook : « ... aanbod van diensten, disciplines of (niet : en/of) uitrustingen ... ».

## Artikelen 9 en 10

1. Artikel 9 is strikt genomen een overbodige en zelfs onlogische bepaling. Het voorschrift waarvan het de toepassing uitdrukkelijk wil uitsluiten (d.i. artikel 10, § 1, 3<sup>o</sup>), geldt huidens de inleidende zin van artikel 10 immers enkel voor het geval dat een ziekenhuis niet voldoet aan de bepalingen van artikel 2, m.a.w. voor het geval dat buiten de hypothese valt dat in artikel 9 vooropgesteld wordt.

Wil men de bepaling van artikel 9 toch in het ontwerp behouden, dan verdient het de voorkeur ter wille van de vlotte leesbaarheid van die bepaling de artikelen 9 en 10 onderling van plaats te verwisselen.

De bepaling zou dan echter beter als volgt worden geredigeerd : « Artikel 10, § 1, 3<sup>o</sup>, vindt geen toepassing op een ziekenhuisgroepering gevormd door ziekenhuizen die elk afzonderlijk voldoen aan de normen bepaald in artikel 2 ».

2. De Franse tekst van de voorwaarden die hij aankondigt niet voor de groepering zouden gelden, maar voor het ziekenhuis dat tot de groepering wil toetreden. De redactie van die tekst zal dienen te worden aangepast aan die van de Nederlandse tekst.

3. Duidelijkheidshalve precisere men in artikel 10, § 3, eerste lid : « ... minder dan 72 bedden per ziekenhuis ... ».

## Artikel 11

1. In paragraaf 1 schrijve men in de Nederlandse tekst « ... sluiten een overeenkomst (niet : af) die ... » en in de Franse tekst « Les gestionnaires ... concluront ... ».

2. Het verdient aanbeveling de maximumduur te bepalen van de proefperiode bedoeld in 15<sup>o</sup> van paragraaf 2, welke bepaling dan in paragraaf 3 zou moeten worden opgenomen.

## Artikel 12

1. Paragraaf 1 van dit artikel stelle men beter als volgt :

« § 1. Er wordt in elke ziekenhuisgroepering een coördinatiecomité opgericht, dat bestaat uit ... ».

2. De redactie van de inleidende zin van paragraaf 2 kan als volgt worden verbeterd :

« § 2. Het coördinatiecomité vervult, benevens de taken omschreven in de overeenkomst bedoeld in artikel 11, in ieder geval de volgende opdrachten : ».

3. In paragraaf 3 schrijve men, meer in overeenstemming met het gebruik : « ... wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt ... ».

## Artikel 13

De inleidende zin van paragraaf 1 zou de bedoeling van de stellers van het ontwerp correcter weergeven, indien hij als volgt zou worden gesteld : « Ieder van de hierna vermelde diensten van een ziekenhuis of van een ziekenhuisgroepering moet beschikken ... ».

## Artikel 14

In zoverre dit artikel voorschrijft dat een kraaminrichting niet geïsoleerd opgesteld mag staan, komt het neer op een afwijking van het bepaalde in artikel 2, § 2. Ook wat de rest van zijn inhoud betreft, hoort het artikel overigens meer thuis in hoofdstuk II dan in hoofdstuk IV van het ontwerp.

Il est suggéré dès lors d'insérer la disposition de l'article 14 (où il serait plus correct d'écrire « Une maternité » au lieu de « La maternité ») sous la forme d'un paragraphe 3 dans l'article 2, et de rédiger le début du paragraphe 2 de cet article comme suit : « § 2. Sans préjudice du § 3, les différents services ... ».

#### Article 16

Dès lors qu'il est disposé que le taux d'occupation doit atteindre « en moyenne » pendant trois années consécutives un pourcentage déterminé, il paraît superflu de répéter qu'il s'agit du taux « moyen » d'occupation. A titre de comparaison, on se reportera à l'article 17, où le terme « moyen » ne figure qu'une seule fois.

#### Article 17

La rédaction de cet article peut être simplifiée comme suit : « Dans une maternité (indice M), le nombre annuel d'accouchements doit être en moyenne d'au moins 400 pendant trois années consécutives ».

#### Article 18

1. Dans la phrase introductive, il y a lieu d'écrire « taux d'occupation » au lieu de « niveau d'activité ». La même observation vaut pour les alinéas 1er et 2 de l'article 19.

2. Dans le texte néerlandais, il y a lieu de supprimer le mot « hetzij ».

#### Article 19

1. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 2, il y a lieu d'écrire « In dat geval ... » au lieu de « In voorkomend geval ... ».

2. Dans le même alinéa, il y a lieu d'écrire « ou », et non « et/ou ».

#### Article 22

Aux termes de cette disposition, la durée moyenne annuelle d'hospitalisation pour chaque sorte de services hospitaliers sera évaluée sur la base de la durée moyenne nationale d'hospitalisation.

Selon les renseignements fournis par le délégué du Gouvernement, cette évaluation se fera sur la base des données relatives à l'ensemble du pays, données que les gestionnaires des hôpitaux sont tenus de communiquer, en vertu de l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

S'il s'agit en l'occurrence d'un simple calcul mathématique, il se recommanderait d'utiliser le terme « constater », au lieu du terme « évaluer ». Dans le cas contraire, il y a lieu de préciser par la voie d'une disposition générale de quelle manière il faudra procéder à l'évaluation visée.

#### Article 23

Dans le texte néerlandais du paragraphe 1er, il convient d'écrire *in fine* : « ..., een onderzoek ingesteld naar het al dan niet verantwoord zijn van de overschrijding van de ligduur. »

#### Article 25

En vertu de l'article 5, § 1er, I, 1<sup>o</sup>, f, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, l'Etat est resté compétent pour fixer les normes d'agrément des institutions de soins dans la mesure où ces normes peuvent avoir une répercussion sur les compétences de l'Etat en ce qui concerne le financement de l'exploitation de ces institutions, l'assurance maladie-invalidité, les règles de base relatives à la programmation et les règles de base relatives au financement de l'infrastructure desdites institutions.

L'arrêté en projet a pour objet de fixer des normes d'agrément au sens précité.

Une disposition rédigée en termes généraux qui autoriserait le Ministre ayant l'agrément des hôpitaux dans ses attributions — c'est-à-dire, dans les limites de l'article 59bis, § 4bis, de la Constitution et de l'article 3 de la loi du 31 décembre 1983, l'Exécutif communal concerné ou l'un de ses membres — à accorder des dérogations à ces normes, est incompatible avec la compétence réservée à l'Etat par la disposition précitée de l'article 5, § 1er, I, 1<sup>o</sup>, f, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Il convient dès lors de supprimer le paragraphe 2 de l'article 25.

#### Annexe

1. Dès lors que le projet ne compte qu'une seule annexe, il n'y a pas lieu de la numéroter.

2. Il n'aperçoit pas pour quelle raison le signe de sommation est repris parmi les abréviations, car il ne figure nulle part dans la suite du texte.

3. Dans le texte néerlandais de la première formule au point 2, il convient d'écrire « T.G.A.B. » au lieu de « G.B.J.T. ».

Er wordt derhalve in overweging gegeven de bepaling van artikel 14 (waarin het correcter ware te schrijven « Een kraaminrichting ... » in plaats van « De kraaminrichting ... ») als paragraaf 3 in artikel 2 op te nemen, en paragraaf 2 van dit artikel te laten aanvangen als volgt : « § 2. Onverminderd het bepaalde in § 3, moeten de verschillende diensten ... ».

#### Artikel 16

Indien wordt bepaald dat « gemiddeld » tijdens drie opeenvolgende jaren een bepaald percentage van bezetting moet worden bereikt, lijkt het een overbodige herhaling nog te spreken van de « gemiddelde » bezettingsgraad. Ter vergelijking moge verwezen worden naar artikel 17 waarin de term « gemiddeld » slechts eenmaal voorkomt.

#### Artikel 17

De redactie van dit artikel kan als volgt worden vereenvoudigd « In een kraaminrichting (kenletter M) moeten gemiddeld tijdens drie opeenvolgende jaren ten minste 400 bevallingen plaats hebben ».

#### Artikel 18

1. In de inleidende zin schrijve men « bezettingsgraad » in plaats van « activiteitsniveau ». Deze opmerking geldt ook voor het eerste en het tweede lid van artikel 19.

2. In de Nederlandse tekst schrappe men het woord « hetzij ».

#### Artikel 19

1. In de Nederlandse tekst van het tweede lid schrijve men « In dat geval ... » in plaats van « In voorkomend geval ... ».

2. In hetzelfde lid schrijve men « of », en niet « en/of ».

#### Artikel 22

Luidens deze bepaling wordt de jaarlijkse gemiddelde ligduur voor ieder van de onderscheiden soorten ziekenhuisdiensten geëvalueerd op basis van de nationale gemiddelde ligduur.

Volgens de inlichtingen verstrekt door de gemachtigde van de Regering, zal die evaluatie gebeuren op grond van de gegevens voor het gehele land, welke gegevens krachtens artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen door de beheerders van de ziekenhuizen moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Indien het hier een louter mathematische berekening betreft, zou het aanbeveling verdienen de term « vaststellen » te gebruiken, in plaats van de term « evalueren ». In het tegenovergestelde geval, dient bij algemeen voorschrift te worden bepaald hoe zal moeten worden te werk gegaan bij de bedoelde evaluatie.

#### Artikel 23

Men schrijve in paragraaf 1, *in fine* : « ..., een onderzoek ingesteld naar het al dan niet verantwoord zijn van de overschrijding van de ligduur. »

#### Artikel 25

Krachtens artikel 5, § 1, I, 1<sup>o</sup>, f, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, is het Rijk bevoegd gebleven om de erkenningsnormen voor de verplegingsinrichtingen vast te stellen voor zover die een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheid van het Rijk inzake de financiering van de exploitatie van die inrichtingen, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregelen betreffende de programmering en de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur m.b.t. die inrichtingen.

Het ontworpen besluit heeft het vaststellen van erkenningsnormen zoals hierboven bedoeld tot voorwerp.

Een in algemene termen gestelde bepaling welke de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft — d.w.z., binnen de grenzen van artikel 59bis, § 4bis, van de Grondwet en artikel 3 van de wet van 31 december 1983, de betrokken Gemeenschapsexecutieve of één van haar leden — zou machtigen om afwijkingen op die normen toe te staan, is met de door voornoemde bepaling van artikel 5, § 1, I, 1<sup>o</sup>, f, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 aan het Rijk voorbehouden bevoegdheid onverenigbaar.

Paragraaf 2 van artikel 25 dient derhalve te worden geschrapt.

#### Bijlage

1. Aangezien het ontwerp slechts één bijlage telt, dient deze niet te worden genummerd.

2. Het is niet duidelijk waarom het sommatieteken onder de gebruikte afkortingen werd opgenomen, aangezien dat teken verder nergens voorkomt.

3. In de Nederlandse tekst leze men, in de eerste formule onder punt 2., « T.G.A.B. » in plaats van « G.B.J.T. »

*Observations finales*

1. Si on veut éviter que tous les agréments existants d'hôpitaux, de service hospitaliers et de groupements d'hôpitaux ne deviennent caducs le 1er janvier 1989, date d'entrée en vigueur de l'arrêté en projet, il faudra compléter le projet par les dispositions transitoires nécessaires à cet effet.

2. Dans le texte néerlandais du chapitre IV, section 2, il y a lieu d'écrire partout « Onderafdeling » au lieu de « Subafdeling ».

3. Le texte français contient de nombreuses fautes d'orthographe et de multiples incorrections. Il doit être sérieusement revu.

La chambre était composée de :

MM. :

P. Vermeulen, premier président;

J. Nimmegeers, W. Deroover, conseillers d'Etat;

Mme F. Lievens, greffier.

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

Le rapport a été présenté par M. M. Van Damme, auditeur.

Le greffier,

F. Lievens.

Le président,

P. Vermeulen.

30 JANVIER 1989. — Arrêté royal 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

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 et modifiée par la loi du 30 décembre 1988, notamment les articles 68 et 69;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 19 novembre 1965, 16 septembre 1966, 12 janvier 1970, 16 février 1971, 15 février 1974, 13 juin 1974, 1er juillet 1976, 29 mars 1977, 1er décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980, 12 avril 1984, 25 juin 1985, 7 juillet 1986 et 7 novembre 1988;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section agrégation, du 9 décembre 1988;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — *Champ d'application*

Article 1er. Le présent arrêté s'applique à tous les hôpitaux, à l'exception des :

1° hôpitaux psychiatriques;  
2° hôpitaux qui disposent exclusivement de services pour le traitement de malades atteints d'affections de longue durée (indice V);

3° hôpitaux qui disposent uniquement des services spécialisés (indice S), combinés ou non à des services visés au 2° ou à des services d'hospitalisation normale (indice H), ou à des services neuropsychiatriques pour le traitement de malades adultes (indice T).

CHAPITRE II

*Organisation générale de l'hôpital*

Art. 2. § 1er. Chaque hôpital doit disposer :

1° d'un minimum de 150 lits, à l'exclusion des lits des services pour le traitement des patients atteints d'affections de longue durée (indice V);

2° des types de services hospitaliers suivants :

a) un service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C);

b) un service de diagnostic et de traitement médical (indice D);

*Slotopmerkingen*

1. Indien men wil vermijden dat alle bestaande erkenningen van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten en ziekenhuisgroeperingen op 1 januari 1989 — d.i. de datum van inwerkingtreding van het ontworpen besluit — zouden vervallen, dan zou het ontwerp met de daartoe nodige overgangsbepalingen moeten worden aangevuld.

2. In de Nederlandse tekst van hoofdstuk IV, afdeling 2, schrijft men overal « Onderafdeling » in plaats van « Subafdeling ».

3. De Franse tekst van het ontwerp en van de bijlage bevat nogal wat spel- en taalfouten. Hij behoeft grondige herziening.

De kamer was samengesteld uit :

De heren :

P. Vermeulen, eerste voorzitter;

J. Nimmegeers, W. Deroover, staatsraden;

Mevr. F. Lievens, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer J. Nimmegeers.

Het verslag werd uitgebracht door de heer M. Van Damme, auditeur.

De griffier,

F. Lievens.

De voorzitter,

P. Vermeulen.

30 JANUARI 1989. — Koninklijk besluit 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

BOUDEWIJN, 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 en gewijzigd door de wet van 30 december 1988, inzonderheid op de artikelen 68 en 69;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 19 november 1965, 16 september 1966, 12 januari 1970, 16 februari 1971, 15 februari 1974, 13 juni 1974, 1 juli 1976, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980, 12 april 1984, 25 juni 1985, 7 juli 1986 en 7 november 1988;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Erkenning, van 9 december 1988;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op alle ziekenhuizen, met uitzondering van :

1° de psychiatrische ziekenhuizen;  
2° de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V);

3° de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten (kenletter S), al of niet samen met sub 2° bedoelde diensten of diensten voor gewone hospitalisatie (kenletter H) of diensten neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T).

HOOFDSTUK II

*Algemene inrichting van de ziekenhuizen*

Art. 2. § 1. Ieder ziekenhuis moet beschikken over :

1° een minimum van 150 bedden, exclusief bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V);

2° de hiernavolgende soorten van ziekenhuisdiensten :

a) een dienst voor diagnose en voor heelkundige behandeling (kenletter C);

b) een dienst voor diagnose en voor geneeskundige behandeling (kenletter D);

c) un service de gériatrie (indice G) ou un service de neuropsychiatrie d'observation et de traitement (indice A) ou une maternité (indice M) ou un service de pédiatrie (indice E);

3° de fonctions suivantes :

- a) anesthésiologie;
- b) radiologie;
- c) biologie clinique;
- d) réadaptation fonctionnelle.

4° d'un médecin présent en permanence.

§ 2. Le nombre maximum de lits dont un hôpital peut disposer est fixé par Nous, en tenant compte éventuellement de la nature des activités de l'hôpital.

§ 3. Sans préjudice de la disposition du § 4, les différents services d'un hôpital doivent être situés en un même endroit ou dans les environs immédiats de manière à former une unité fonctionnelle qui correspond au moins à l'hôpital répondant aux normes visées au § 1er.

Une dérogation à cette règle peut être accordée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions uniquement dans l'attente de l'intégration des différents services dans un seul complexe hospitalier.

La durée maximale de la dérogation est fixée à cinq ans. Ce délai pourra toutefois être prorogé.

§ 4. Une maternité ne peut pas être isolée, mais doit toujours faire partie d'un hôpital comprenant au moins :

- 1° un service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C);
- 2° un service de diagnostic et de traitement médical (indice D).

**Art. 3.** Par dérogation à l'article 2, § 1er, 1°, un hôpital ne doit disposer que d'un minimum de 120 lits, à l'exclusion des lits des services pour le traitement de malades atteints d'affections de longue durée (indice V), au cas où l'hôpital en question est situé dans une commune de 25 000 habitants ou moins et si, exception faite des hôpitaux mentionnés à l'article 1er, l'hôpital le plus proche est distant de 15 km au moins.

**Art. 4.** § 1er. Pendant une période transitoire de trois ans, prenant cours à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, les articles 2 et 3 ne s'appliquent pas aux hôpitaux existants et agréés au 12 décembre 1986, à condition qu'ils disposent au moins :

- 1° de 90 lits, à l'exclusion des lits pour le traitement de patients atteints d'affections de longue durée (indice V);
- 2° des types de services hospitaliers suivants :
  - a) un service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C);
  - b) un service de diagnostic et de traitement médical (indice D);

3° des fonctions suivantes :

- a) anesthésiologie;
- b) radiologie;
- c) biologie clinique;
- d) réadaptation fonctionnelle.

4° d'un médecin présent en permanence.

§ 2. Pour l'application du § 1er, 1°, il sera tenu compte de lits agréés existant au 31 décembre 1985.

**Art. 5.** Par dérogation à l'article 4, § 1er, 1°, un hôpital visé à cet article peut disposer de moins de 90 lits, à l'exclusion des lits des services pour le traitement de patients atteints d'affections de longue durée (indice V), si l'hôpital est situé dans une commune d'au moins 20 000 habitants, et l'hôpital le plus proche distant d'au moins 15 km, sauf un des types mentionnés à l'article 1er.

**Art. 6.** Les dérogations visées aux articles 4 et 5 ne sont plus d'application, si :

- 1° l'hôpital est remplacé par une nouvelle construction;
- 2° est agrandi;
- 3° est aménagé de telle façon que le coût dépasse de vingt pour cent le coût maximal par lit pris en considération pour l'octroi de subsides pour la construction d'hôpitaux.

Pour apprécier la règle visée au 3°, il est tenu compte de l'ensemble des travaux effectués en stades successifs depuis le 12 décembre 1986.

c) een dienst voor geriatrie (kenletter G) of een dienst voor neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A) of een kraaminrichting (kenletter M) of een dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E);

3° de hiernavolgende functies :

- a) anesthesiologie;
- b) radiologie;
- c) klinische biologie;
- d) revalidatie.

4° de permanente aanwezigheid van een geneesheer.

§ 2. Het aantal bedden waarover een ziekenhuis maximaal mag beschikken wordt door Ons bepaald, eventueel rekening houdend met de aard van de activiteiten van de ziekenhuizen.

§ 3. Onverminderd het bepaalde in § 4, moeten de verschillende diensten van een ziekenhuis zich situeren op eenzelfde vestigingsplaats of in de onmiddellijke omgeving van elkaar zodat ze een functioneel geheel vormen dat tenminste overeenstemt met het ziekenhuis dat beantwoordt aan de normen zoals bedoeld in § 1.

Een afwijking op deze regel kan slechts worden toegestaan door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, in afwachting van de integratie van de verschillende diensten in één ziekenhuiscomplex.

De maximumduur van de in het vorige lid bedoelde afwijking wordt vastgesteld op vijf jaar. Deze termijn kan evenwel worden verlengd.

§ 4. Een kraaminrichting mag niet geïsoleerd opgesteld staan, maar moet steeds deel uitmaken van een ziekenhuis bestaande uit ten minste :

- 1° een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (kenletter C);
- 2° een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D).

**Art. 3.** In afwijking van artikel 2, § 1, 1°, moet een ziekenhuis slechts beschikken over een minimum van 120 bedden, exclusief de bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V), zo dit ziekenhuis gevestigd is in een gemeente van 25 000 inwoners of minder en het dichtst bijgelegen ziekenhuis, uitgezonderd deze vermeld in artikel 1, ten minste 15 km verder ligt.

**Art. 4.** § 1. Gedurende een overgangperiode van drie jaar, die aanvangt op de dag van de inwerkingtreding van dit besluit, zijn de artikelen 2 en 3 niet van toepassing op de ziekenhuizen die bestonden en erkend waren op 12 december 1986, op voorwaarde dat deze ziekenhuizen ten minste beschikken over :

- 1° 90 bedden, exclusief de bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V);
- 2° de hiernavolgende soorten van ziekenhuisdiensten :
  - a) een dienst voor diagnose en voor heelkundige behandeling (kenletter C);
  - b) een dienst voor diagnose en voor geneeskundige behandeling (kenletter D);

3° de hiernavolgende functies :

- a) anesthesiologie;
- b) radiologie;
- c) klinische biologie;
- d) revalidatie.

4° de permanente aanwezigheid van een geneesheer.

§ 2. Voor de toepassing van § 1, 1°, wordt rekening gehouden met het aantal bestaande en erkende bedden op 31 december 1985.

**Art. 5.** In afwijking van artikel 4, § 1, 1°, mag een in dat artikel bedoeld ziekenhuis beschikken over minder dan 90 bedden, exclusief bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V), indien het ziekenhuis gevestigd is in een gemeente met ten minste 20 000 inwoners en het dichtst bijgelegen ziekenhuis, uitgezonderd deze vermeld in artikel 1, ten minste 15 km verder ligt.

**Art. 6.** De in artikelen 4 en 5 voorziene afwijkingen gelden niet meer wanneer het ziekenhuis :

- 1° ofwel wordt vervangen door een nieuwbouw;
- 2° ofwel wordt uitgebreid;
- 3° ofwel dusdanig wordt verbouwd dat de kostprijs twintig procent overschrijdt van de maximum kostprijs per bed welke in aanmerking wordt genomen voor het verlenen van toelagen voor de bouw van ziekenhuizen.

Voor het beoordelen van de sub 3° bedoelde regel wordt rekening gehouden met het geheel van de bouwwerken die, vanaf 12 december 1986, in opeenvolgende stadia worden verricht.

**Art. 7.** Si un hôpital, en application des dispositions du Chapitre IV, ne satisfait plus aux dispositions des articles 2, § 1er ou 3, le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, peut, temporairement et pour une période maximum de deux ans, prenant cours à la date de la notification de la décision prise en vertu du Chapitre IV, accorder une dérogation à l'article 2, § 1er ou à l'article 3.

Dans ce cas le gestionnaire de l'hôpital concerné doit soumettre à l'approbation du Ministre précité, un plan qui a pour but d'opérer une fusion ou un groupement avec un ou plusieurs autres hôpitaux.

### CHAPITRE III. — Le groupement d'hôpitaux

**Art. 8.** On entend par « groupement d'hôpitaux » 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.

**Art. 9.** Le groupement doit toujours satisfaire aux conditions suivantes pour être agréé :

1° celui-ci doit comprendre 3 hôpitaux tout au plus, sauf dérogation accordée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions;

2° les hôpitaux des groupements ne sont pas distants entre eux de plus de 20 km;

3° le groupement dans son ensemble doit au moins répondre aux conditions prévues à l'article 2, § 1er.

**Art. 10. § 1er.** Si un hôpital ne satisfait pas aux dispositions de l'article 2, § 1er et qu'il souhaite adhérer à un groupement, celui-ci doit, pour être agréé, satisfaire aux conditions de l'article 9, ainsi qu'aux conditions supplémentaires suivantes :

1° chaque hôpital doit disposer d'au moins 75 lits au moment de son adhésion au groupement, à l'exclusion des lits des services pour le traitement de patients atteints d'affections de longue durée (indice V);

2° un des hôpitaux du groupement doit au moins satisfaire aux conditions des articles 2, § 1er, ou 3;

3° l'agrément du groupement est assorti d'une diminution du nombre de lits correspondant à au moins 5 pour cent de la capacité totale en lits des hôpitaux du groupement.

§ 2. La réduction dont question au § 1er, 3°, ne peut toutefois avoir pour conséquence que la capacité en lits des hôpitaux soit inférieure à 72 lits par hôpital.

Une dérogation à cette règle pourra être accordée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, en attendant l'intégration des hôpitaux concernés dans un seul complexe hospitalier, dans un délai fixé par le Ministre précité.

§ 3. Pour l'application des conditions fixées au § 1er, 3° et au § 2, il n'est pas tenu compte des lits des services pour le traitement des patients atteints d'affections de longue durée (indice V).

**Art. 11.** L'article 10, § 1er, 3°, ne s'applique pas au groupement d'hôpitaux formé par des hôpitaux qui répondent, chacun séparément, aux normes prévues à l'article 2, § 1er.

**Art. 12. § 1er.** Les gestionnaires des hôpitaux qui font partie du groupement concluront une convention qui devra être approuvée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

§ 2. La convention visée au § 1er règlera au moins les matières suivantes :

1° l'objectif;

2° la forme juridique de la convention de collaboration;

3° la répartition des tâches dans les domaines de l'offre des services et spécialités, y compris de l'équipement;

4° la rationalisation qui résulte éventuellement de la répartition des tâches visées au 3°;

5° la création, la composition, les tâches et le fonctionnement du comité de coordination visé à l'article 13;

6° les décisions de gestion qui exigent, éventuellement, l'accord du comité de coordination;

7° la politique d'admission et de sortie, la coordination de la politique médicale, le fonctionnement du staff médical et l'organisation de la garde médicale;

**Art. 7.** Indien een ziekenhuis, door toepassing van de bepalingen van Hoofdstuk IV, niet langer meer beantwoordt aan artikel 2, § 1 of artikel 3, kan door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, tijdelijk, met een maximumperiode van twee jaren, die aanvangt op de dag van de bekendmaking van de beslissing genomen in uitvoering van Hoofdstuk IV, een afwijking op artikel 2, § 1 of op artikel 3 worden toegestaan.

In dat geval dient de beheerder van het betrokken ziekenhuis aan de voormelde Minister een plan ter goedkeuring voor te leggen, dat er toe strekt een fusie of een groepering met één of meerdere andere ziekenhuizen aan te gaan.

### HOOFDSTUK III. — De ziekenhuisgroepering

**Art. 8.** Onder het begrip « ziekenhuisgroepering » wordt verstaan een door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, 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.

**Art. 9.** Een groepering dient, om te worden erkend, steeds te beantwoorden aan de volgende voorwaarden :

1° de groepering bestaat hoogstens uit 3 ziekenhuizen, tenzij een afwijking wordt toegestaan door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft;

2° de ziekenhuizen van de groepering zijn niet meer dan 20 km van elkaar verwijderd;

3° de groepering moet gezamenlijk ten minste beantwoorden aan de eisen voorzien in artikel 2, § 1.

**Art. 10. § 1.** Indien een ziekenhuis niet voldoet aan de bepalingen van artikel 2, § 1, tot een groepering wenst toe te treden, dan moet de groepering om te worden erkend voldoen aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 9, alsmede aan de hiernavolgende bijkomende voorwaarden :

1° elk ziekenhuis moet beschikken over ten minste 75 bedden op het ogenblik dat het tot de groepering toetreedt, exclusief de bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V);

2° één van de ziekenhuizen van de groepering moet ten minste voldoen aan de voorwaarden voorzien in artikel 2, § 1, of in artikel 3;

3° de erkenning van de groepering gaat gepaard met een vermindering van het aantal bedden die overeenstemt met ten minste 5 procent van de globale bedcapaciteit van de ziekenhuizen van de groepering.

§ 2. De in § 1, 3°, bedoelde vermindering mag evenwel niet tot gevolg hebben dat de capaciteit van de ziekenhuizen van de groepering minder dan 72 bedden per ziekenhuis bedraagt.

Een afwijking op deze regel kan worden toegestaan door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, in afwachting van de integratie van de betrokken ziekenhuizen in één ziekenhuiscomplex binnen een tijdschema vastgesteld door de hierboven bedoelde Minister.

§ 3. Voor de toepassing van de in § 1, 3° en § 2 gestelde voorwaarden wordt geen rekening gehouden met bedden in diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V).

**Art. 11.** Op een ziekenhuisgroepering gevormd door ziekenhuizen die elk afzonderlijk voldoen aan de normen bepaald in artikel 2, § 1, vindt artikel 10, § 1, 3°, geen toepassing.

**Art. 12. § 1.** De beheerders van de ziekenhuizen die deel uitmaken van de groepering sluiten een overeenkomst die goedgekeurd moet worden door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 2. In de § 1 bedoelde overeenkomst worden ten minste de volgende aangelegenheden geregeld :

1° de doelstelling;

2° de juridische vorm van de samenwerkingsovereenkomst;

3° de taakverdeling op het vlak van het aanbod van diensten en specialismen, met inbegrip van de uitrusting;

4° de rationalisatie die desgevallend uit de sub 3° bedoelde taakverdeling voortspuit;

5° de oprichting, de samenstelling, de taken en de werking van het coördinatiecomité zoals bedoeld in artikel 13;

6° de beheersbeslissingen die desgevallend het akkoord van het coördinatiecomité vergen;

7° het opname- en ontslagbeleid, de coördinatie van het medisch beleid, de medische stafwerking en de organisatie van de medische wacht;



8° l'organisation d'activités communes éventuelles;

9° les moyens qui seront affectés aux activités visées au 8° ainsi que leur gestion et leur usage;

10° les problèmes de personnel pour les activités visées au 8° ainsi que le transfert éventuel de personnel entre établissements;

11° les tarifs d'utilisation et les modalités usuelles des équipements du groupement;

12° les accords financiers;

13° les assurances;

14° le règlement des litiges entre les parties;

15° la durée de la convention et les modalités de résiliation, y compris une période d'essai éventuelle.

§ 3. La convention sera conclue pour au moins dix ans, sauf si entre-temps le groupement a donné lieu à une fusion. La période d'essai doit être d'au moins un an. Le délai de résiliation de la convention est d'au moins deux ans avant l'expiration de la convention.

Art. 13. § 1er. Il est créé dans chaque groupement d'hôpitaux un comité de coordination composé de représentants des gestionnaires des hôpitaux qui font partie du groupement.

§ 2. Outre les tâches définies dans la convention visée à l'article 12, le comité de coordination accomplit en tout cas les missions suivantes :

a) il veille à l'exécution de la convention;

b) il met tout en œuvre afin d'atteindre par la répartition des tâches, la complémentarité la plus grande possible et d'améliorer la qualité des soins;

c) il se concerte sur toutes les décisions de constructions nouvelles, d'extension ou d'aménagement des hôpitaux ou de modifications de la nature des lits ou des services, dans le respect des principes visés sous b.

§ 3. A la demande d'autorisation visée à l'article 26 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et modifiée par la loi du 30 décembre 1988, sera joint un rapport du comité de coordination qui fait état de la concertation visée au § 2, c.

#### CHAPITRE IV. — Organisation et fonctionnement des différents types de services hospitaliers

##### Section 1re. — La capacité minimale en lits par service

Art. 14. § 1er. Chacun des services d'un hôpital ou d'un groupement d'hôpitaux mentionnés ci-après doit disposer d'un nombre minimum de lits fixé comme suit :

1° un service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C) : 30 lits;

2° un service de diagnostic et de traitement médical (indice D) : 30 lits;

3° un service de pédiatrie (indice E) : 15 lits;

4° un service des soins néonataux intensifs (indice N) : 15 lits;

5° un service de gériatrie (indice G) : 24 lits;

6° un service pour maladies contagieuses (indice L) : 15 lits;

7° un service de traitement de la tuberculose en hôpital général (indice B) : 15 lits;

8° un service de neuropsychiatrie pour l'observation et le traitement (indice A) : 30 lits.

§ 2. Pour l'application de la capacité minimale en lits par type de service, les lits de services identiques établis dans les hôpitaux d'un groupement ne peuvent être additionnés.

##### Section 2. — Niveau d'activité par service

###### Sous-section 1re. — Expression d'un niveau d'activité

Art. 15. Chaque service hospitalier existant et agréé doit avoir un certain niveau d'activité. Ce niveau est exprimé en fonction du taux d'occupation et de la durée de séjour dans les différents types de services hospitaliers.

###### Sous-section 2. — Taux d'occupation

Art. 16. Le taux d'occupation des différents types de services hospitaliers doit en moyenne, pendant trois années consécutives, au moins répondre à un pourcentage déterminé d'occupation. Ce pourcentage d'occupation est fixé comme suit pour chacun des services suivants :

1° le service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C) : 80 %;

8° de organisatie van gebeurlijke gemeenschappelijke activiteiten;

9° de middelen die voor de sub 8° bedoelde activiteiten zullen worden aangewend alsmede het beheer en het gebruik ervan;

10° de personeelsproblemen voor de sub 8° bedoelde activiteiten alsmede de gebeurlijke overplaatsing van personeel van de ene inrichting naar een andere;

11° de gebruikstarieven en modaliteiten van de voorzieningen in de groepering;

12° de financiële afspraken;

13° de verzekeringen;

14° de regeling voor geschillen tussen de partijen;

15° de duur van de overeenkomst en de opzeggingsmodaliteiten, met inbegrip van een gebeurlijke proefperiode.

§ 3. De overeenkomst dient voor ten minste tien jaar te worden aangegaan, behoudens indien de groepering intussen tot een fusie heeft geleid. De proefperiode dient ten minste één jaar te bedragen. De termijn voor de opzegging van de overeenkomst bedraagt ten minste twee jaar voor het verstrijken van de overeenkomst.

Art. 13. § 1. Er wordt in elke ziekenhuisgroepering een coördinatiecomité opgericht, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de beheerders van de onderscheidene ziekenhuizen die deel uitmaken van de groepering.

§ 2. Het coördinatiecomité vervult, benevens de taken omschreven in de overeenkomst bedoeld in artikel 12, in ieder geval de hiernavolgende opdrachten:

a) het waakt over de uitvoering van de overeenkomst;

b) het stelt alles in het werk om door taakverdeling een zo groot mogelijke complementariteit na te streven en de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren;

c) het pleegt overleg over alle beslissingen tot nieuwbouw of uitbreiding of verbouwing van de ziekenhuizen of tot wijziging van de aard van de bedden of van de diensten, met inachtneming van de sub b bedoelde principes.

§ 3. Bij de aanvraag van een vergunning zoals bedoeld in artikel 26 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en gewijzigd door de wet van 30 december 1988, wordt een verslag van het coördinatiecomité gevoegd waaruit het in § 2, c bedoelde overleg moet blijken.

#### HOOFDSTUK IV. — Inrichting en werking van de onderscheidene soorten van ziekenhuisdiensten

##### Afdeling 1. — De minimum bedcapaciteit per dienst

Art. 14. § 1. Ieder van de hierna vermelde diensten van een ziekenhuis of van een ziekenhuisgroepering moet beschikken over een minimum aantal bedden dat als volgt wordt vastgesteld :

1° een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (kenletter C) : 30 bedden;

2° een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D) : 30 bedden;

3° een dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E) : 15 bedden;

4° een dienst voor intensieve neonatale zorgen (kenletter N) : 15 bedden;

5° een dienst voor geriatrie (kenletter G) : 24 bedden;

6° een dienst voor besmettelijke ziekten (kenletter L) : 15 bedden;

7° een dienst voor tuberculosebehandeling in algemene ziekenhuizen (kenletter B) : 15 bedden;

8° een dienst voor neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A) : 30 bedden.

§ 2. Voor de toepassing van de minimale bedcapaciteit per soort van dienst, mogen de bedden van gelijksoortige diensten opgesteld in de onderscheiden ziekenhuizen van een ziekenhuisgroepering niet worden samengeteld.

##### Afdeling 2. — Het activiteitsniveau per dienst

###### Onderafdeling 1. — Uitdrukking van het activiteitsniveau

Art. 15. Iedere bestaande en erkende ziekenhuisdienst moet een bepaald activiteitsniveau hebben. Dit niveau wordt uitgedrukt in functie van de bezettingsgraad en van de ligduur in de onderscheidene soorten van ziekenhuisdiensten.

###### Onderafdeling 2. — Bezettingsgraad

Art. 16. De bezettingsgraad van de onderscheidene soorten van ziekenhuisdiensten moet gemiddeld tijdens drie opeenvolgende jaren ten minste beantwoorden aan een bepaald percentage van bezetting. Dit percentage van bezetting wordt voor ieder van de hiernavolgende diensten als volgt vastgesteld :

1° de dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (kenletter C) : 80 %;

2° le service de diagnostic et de traitement médical (indice D) : 80 %;

3° la maternité (indice M) : 70 %;

4° le service de pédiatrie (indice E) : 70 %;

5° le service des soins néo-natals intensifs (indice N) : 75 %;

6° le service de gériatrie (indice G) : 80 %;

7° le service des maladies contagieuses (indice L) : 80 %;

8° le service de traitement de la tuberculose en hôpital général (indice B) : 80 %;

9° le service de neuropsychiatrie, d'observation et de traitement (indice A) : 80 %

10° le service d'hospitalisation simple (indice H) : 80 %.

**Art. 17.** Dans une maternité (indice M), le nombre annuel d'accouchements doit être en moyenne d'au moins 400 pendant trois années consécutives.

**Art. 18.** Le taux d'occupation fixé aux articles 16 et 17, respectivement pour les services de pédiatrie (indice E) et les maternités (indice M), n'est pas applicable si ces services sont établis :

1° dans une région où le même service le plus proche est distant d'au moins 25 km;

2° dans une commune d'au moins 20 000 habitants où le même service le plus proche est distant d'au moins 15 km.

**Art. 19.** Sans préjudice des dispositions de l'article 18, il peut être dérogé temporairement, pour une période maximum de trois ans, au taux d'occupation fixé dans les articles 16 et 17, moyennant l'accord du Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

Dans ce cas, un plan de restructuration de l'hôpital ou d'un ou de plusieurs hôpitaux voisins doit être soumis à l'approbation du Ministre précité, afin de remédier aux problèmes liés au taux d'activité.

**Art. 20.** § 1er. Si le taux d'occupation fixé à l'article 16 n'est pas atteint, le nombre de lits existants et agréés sera adapté selon les formules fixées à l'annexe au présent arrêté.

§ 2. L'agrément des maternités (indice M) ne répondant pas aux dispositions de l'article 17 sera retiré.

**Art. 21.** Les normes relatives aux taux d'occupation seront appliquées pour la première fois le 1er janvier 1989 et ensuite tous les trois ans, sur la base des dernières données disponibles de trois années consécutives.

#### Sous-section 3. — Durée d'hospitalisation

**Art. 22.** La durée moyenne annuelle d'hospitalisation pour chaque type de service hospitaliers visé à l'article 16, sera évaluée sur la base de la durée moyenne nationale d'hospitalisation fixée annuellement pour chaque type de service par le Ministre qui au niveau national a la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 23.** § 1er. Si, pendant trois années consécutives, la durée moyenne nationale d'hospitalisation, augmentée de dix pour cent, est dépassée pour un service, le médecin-inspecteur désigné par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, enquêtera sur la justification éventuelle du dépassement de la durée d'hospitalisation.

§ 2. En vue de la prorogation de l'agrément, le médecin-inspecteur rédigera, dans le cas visé au § 1er, un rapport dans lequel il mentionnera ses constatations sur le dépassement justifié ou non de la durée d'hospitalisation ainsi que ses conclusions sur l'agrément du service.

§ 3. En cas d'utilisation non justifiée des lits d'hospitalisation, le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, selon le cas, retirera l'agrément du service, ou diminuera le nombre de lits agréés en fonction du nombre de lits qui est utilisé d'une manière non justifiée.

**Art. 24.** Les normes relatives à la durée d'hospitalisation seront appliquées pour la première fois le 1er janvier 1989, ensuite tous les trois ans, sur base des dernières données disponibles de trois années consécutives.

#### CHAPITRE V. — Dispositions finales

**Art. 25.** L'agrément et la prorogation de l'agrément de groupements d'hôpitaux, d'hôpitaux et de services hospitaliers n'aura d'effet pour l'application des articles 87 à 97, 99 à 104 et 106 de la loi sur les hôpitaux qu'après production d'une copie de l'arrêté d'agrément au Ministre national compétent.

2° de la dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D) : 80 %;

3° de kraaminrichting (kenletter M) : 70 %;

4° de dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E) : 70 %;

5° de dienst voor intensieve neonatale zorgen (kenletter N) : 75 %;

6° de dienst voor geriatrie (kenletter G) : 80 %;

7° de dienst voor besmettelijke ziekten (kenletter L) : 80 %;

8° de dienst voor tuberculosebehandeling in algemene ziekenhuizen (kenletter B) : 80 %;

9° de dienst voor neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling (kenletter A) : 80 %;

10° de dienst voor hospitalisatie (kenletter H) : 80 %.

**Art. 17.** In een kraaminrichting (kenletter M) moeten gemiddeld, tijdens drie opeenvolgende jaren, ten minste 400 bevallingen per jaar plaats hebben.

**Art. 18.** De in artikel 16 en in artikel 17 vastgestelde bezettingsgraad, respectievelijk voor diensten voor kindergeneeskunde (kenletter E) en voor kraaminrichtingen (kenletter M), geldt niet indien deze opgericht zijn :

1° in een gebied waar de dichtstbijzijnde soortgelijke dienst zich minstens 25 km verder bevindt;

2° in een gemeente met minstens 20 000 inwoners waarbij de dichtstbijzijnde soortgelijke dienst zich minstens 15 km verder bevindt.

**Art. 19.** Onverminderd de bepaling van artikel 18, kan van de in artikel 16 en in artikel 17 vastgestelde bezettingsgraad, mits het akkoord van de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, tijdelijk, met een maximumperiode van drie jaren, worden afgeweken.

In dat geval dient aan de voormelde Minister, voor het betrokken ziekenhuis of voor één of meerdere naburige ziekenhuizen, een herstruktureringssplan ter goedkeuring te worden voorgelegd ten einde aan de gestelde problemen inzake het activiteitsniveau een oplossing te bieden.

**Art. 20.** § 1. Indien de in artikel 16 bedoelde bezettingsgraad niet wordt bereikt, wordt het aantal bestaande en erkende bedden aangepast overeenkomstig de formules die in bijlage van dit besluit worden vastgesteld.

§ 2. De erkenning van de kraaminrichting (kenletter M) die niet voldoet aan de bepaling van artikel 17, wordt ingetrokken.

**Art. 21.** De normen inzake de bezettingsgraden worden voor het eerst toegepast op 1 januari 1989, en vervolgens om de drie jaar, op basis van de laatste beschikbare gegevens van drie opeenvolgende jaren.

#### Onderafdeling 3. — Ligduur

**Art. 22.** De jaarlijkse gemiddelde ligduur wordt voor ieder van de onderscheidene soorten van ziekenhuisdiensten, zoals bedoeld in artikel 16, geëvalueerd op basis van de nationale gemiddelde ligduur, die voor iedere soort van dienst jaarlijks wordt vastgesteld door de Minister die Nationaal de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

**Art. 23.** § 1. Indien de nationale gemiddelde ligduur, verhoogd met tien procent, gedurende drie opeenvolgende jaren voor een dienst wordt overschreden, wordt door de geneesheer-inspecteur, aangeduid door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, een onderzoek ingesteld naar het al of niet verantwoord zijn van de ligduuroverschrijding.

§ 2. Met het oog op de verlenging van de erkenning wordt in het in § 1 bedoelde geval een rapport opgesteld, door de aangeduide geneesheer-inspecteur waarin zijn bevindingen worden vermeld inzake het al dan niet verantwoord zijn van de ligduuroverschrijding alsmede zijn conclusies inzake de erkenning van de dienst.

§ 3. In geval van onverantwoord gebruik van de ziekenhuisbedden zal de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, naargelang het geval, de erkenning van de dienst intrekken, of het aantal erkende bedden verminderen in functie van het aantal bedden dat op een onverantwoorde wijze wordt gebruikt.

**Art. 24.** De normen inzake de ligduur worden voor het eerst toegepast op 1 januari 1989, en vervolgens om de drie jaar op basis van de laatst beschikbare gegevens van drie opeenvolgende jaren.

#### HOOFDSTUK V. — Slotbepalingen

**Art. 25.** De erkenning en de verlenging van erkenning van ziekenhuisgroeperingen, ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten zal ten aanzien van de toepassing van de artikelen 87 tot 97, 99 tot 104 en 106 van de wet op de ziekenhuizen slechts uitwerking hebben nadat een afschrift van het erkenningsbesluit aan de bevoegde Nationale Minister werd voorgelegd.

Art. 26. A titre de mesure transitoire, les dérogations telles qu'accordées, conformément à l'article 24 de l'arrêté royal du 8 décembre 1986 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, restent d'application.

Art. 27. Sans préjudice des articles 73, 74 et 75 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et modifiée par la loi du 30 décembre 1988, et sans préjudice des dispositions prévues aux articles 2, §§ 2 et 3, 4, § 1er, 6, 7, 10, § 2, 12, § 3, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 et 26 du présent arrêté, les hôpitaux et services hospitaliers et les groupements d'hôpitaux, qui à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sont agréés, restent agréés pour les délais prévus jusqu'à la prorogation de leur agrément.

Art. 28. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1989.

Art. 29. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 janvier 1989.

### BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN

Annexe

#### Calcul du nombre de lits agréés à réduire

Abréviations :

Li : nombre de lits existants et agréés à la date i;  
Mi : nombre de mois dont les lits Li était en service;  
i : la 1re journée de chaque mois de l'année;  
N.M.L. : nombre moyen de lits annuel;  
T.N.M.L. : total N.M.L. de p.ex. 1985 à 1987 inclus;  
J. : nombre de journées d'hospitalisation réalisées;  
T.J. : total J de p.ex. 1985 à 1987 inclus;  
M.J.L. : moyenne annuelle de journées d'hospitalisation par lit pendant la période de référence;

O.M.A. : occupation moyenne annuelle pendant la période de référence;

N.N. : norme nationale de référence en matière de taux d'occupation;

N.L. : nombre justifié de lits agréés;

L.S. : lits en service et agréés au p.ex. 31 décembre 1987;

L.R. : lits agréés à réduire.

1. Calcul du nombre moyen de lits annuel :

$$N.M.L. = \frac{i (Li \times Mi)}{12}$$

2. Calcul de l'occupation moyenne annuelle par service pour période de référence (ex. 1985-1986-1987) :

$$- N.M.L. 1985 + N.M.L. 1986 + N.M.L. 1987 = T.N.M.L.$$

$$- J - 1985 + 1986 + 1987 = T.J.$$

$$- \frac{T.J.}{T.N.M.L.} = M.J.L.$$

$$- \frac{M.J.L. \times 100}{365} = O.M.A.$$

3. Fixation de la sous-occupation structurelle.

Si O.M.A. < N.N. il y a sous-occupation structurelle qui donne lieu au calcul du nombre de lits agréés à réduire.

4. Calcul du nombre justifié de lits agréés :

$$\frac{M.J.L. \times L.S. \times 100}{N.N. \times 365} = N.L.$$

5. Calcul du nombre de lits agréés à réduire :

$$L.S. - N.L. = L.R.$$

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 30 janvier 1989.

### BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN

Art. 26. Als overgangsmaatregel blijven de afwijkingen zoals zij werden verleend, overeenkomstig artikel 24 van het koninklijk besluit van 8 december 1986 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, behouden.

Art. 27. Onverminderd de artikels 73, 74 en 75 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en gewijzigd door de wet van 30 december 1988, en onverminderd de bepalingen voorzien in de artikels 2, §§ 2 en 3, 4, § 1, 6, 7, 10, § 2, 12, § 3, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 en 26 van dit besluit, blijven de ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten en ziekenhuisgroeperingen die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn, hun erkenning volgens de voorziene termijn behouden tot aan hun verlenging van hun erkenning.

Art. 28. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1989.

Art. 29. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 januari 1989.

### BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN

Bijlage

#### Berekening van het te verminderen aantal erkende bedden

Gebruikte afkortingen :

Bi : aantal bestaande en erkende bedden op datum i;  
Mi : aantal maanden dat de bedden Bi in dienst waren;  
i : 1e dag van elke maand van het jaar;  
G.A.B. : gemiddeld beddenaantal per jaar;  
T.G.A.B. : totaal G.A.B. van bvb. 1985 t/m 1987;  
V : gerealiseerd aantal verpleegdagen;  
V.T. : totaal V van bvb. 1985 t/m 1987;  
J.V.B. : jaargemiddelde aantal verpleegdagen per bed tijdens de referentieperiode;  
J.G.B. : jaargemiddelde bezetting tijdens de referentieperiode;

N.N. : nationale referentienorm inzake bezettingsgraad;

V.B. : verantwoord aantal erkende bedden;

B.B. : bestaande en erkende bedden op bvb. 31 december 1987;

O.B. : te verminderen aantal erkende bedden.

1. Berekening van het gemiddeld beddenaantal per jaar :

$$G.A.B. = \frac{i (Bi \times Mi)}{12}$$

2. Berekening van de jaargemiddelde bezetting per dienst voor de referentieperiode (vb. 1985-1986-1987) :

$$- G.A.B. 1985 + G.A.B. 1986 = G.A.B. 1987 = T.G.A.B.$$

$$- V - 1985 + 1986 + 1987 = V.T.$$

$$- \frac{V.T.}{T.G.A.B.} = J.V.B.$$

$$- \frac{J.V.B. \times 100}{365} = J.G.B.$$

3. Vaststelling van structurele onderbezetting.

Indien de J.G.B. < N.N. is er een structurele onderbezetting die aanleiding geeft tot een berekening van het te verminderen aantal erkende bedden.

4. Berekening van het verantwoord aantal erkende bedden :

$$\frac{J.V.B. \times B.B. \times 100}{N.N. \times 365} = V.B.$$

5. Berekening van het aantal te verminderen erkende bedden :

$$B.B. - V.B. = O.B.$$

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 30 januari 1989.

### BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN