

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1997-1998

21 APRIL 1998

Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen en van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen

(Ingediend door de heer D'Hooghe)

TOELICHTING

In het *Belgisch Staatsblad* verschenen op 18 juni 1997 en op 7 maart 1998 een aantal koninklijke besluiten die ziekenhuizen ertoe moeten aanzetten te gaan samenwerken en te komen tot taakverdeling en onderlinge afspraken.

1. Zo werd onder andere op 18 juni 1997 een koninklijk besluit gepubliceerd met het doel het begrip «associatie» nader te omschrijven, alsook de bijzondere normen vast te leggen waaraan een associatie moet voldoen om erkend te worden. Aldus kreeg een derde samenwerkingsvorm tussen ziekenhuizen gestalte, naast de reeds bestaande samenwerkingsvormen, zijnde de groepering en de fusie.

Daar waar het concept van de groepering qua inhoud eerder beperkt is, vormt daarentegen een fusie

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1997-1998

21 AVRIL 1998

Proposition de loi modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter et l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter

(Déposée par M. D'Hooghe)

DÉVELOPPEMENTS

Le *Moniteur belge* a publié, les 18 juin 1997 et 7 mars 1998, une série d'arrêtés royaux qui doivent inciter les hôpitaux à collaborer, à procéder à une répartition des tâches et à conclure des accords.

1. L'on a vu ainsi la publication, le 18 juin 1997, entre autres, d'un arrêté royal visant à préciser la notion d'«association» et à fixer les normes particulières qu'une association doit respecter pour pouvoir être agréée. Une troisième forme de collaboration entre hôpitaux a ainsi pris forme, à côté du groupement et de la fusion.

Si la notion de groupement a un contenu plutôt limité, celle de fusion d'hôpitaux qui existaient déjà

een zeer complex gebeuren met een alomvattend karakter; het maakt een beperkte en gedifferentieerde samenwerking tussen diensten van verschillende ziekenhuizen onmogelijk.

De identiteit van minstens één partner in de fusieoperatie gaat verloren.

De nieuwe samenwerkingsvorm «associatie» beantwoordt derhalve aan een behoefte en heeft als meerwaarde dat deze meer flexibel te hanteren is en ook naar vorm eenvoudiger is. De associatie maakt het mogelijk dat verschillende ziekenhuizen uit een regio samenwerken met betrekking tot de gemeenschappelijke exploitatie van één of meer zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten. De associatie vormt een mogelijk antwoord op de formele en inhoudelijke beperkingen en belemmeringen van de twee andere samenwerkingsvormen.

Zeer in het bijzonder vermeldt het verslag aan de Koning van het koninklijk besluit van 25 april 1997 dat «voor de kwaliteit van de zorg in een bepaalde ziekenhuisdienst het activiteitsvolume determinerend is. De kritische activiteitsmassa, noodzakelijk om een dienst rendabel te laten functioneren, kan niet steeds door één ziekenhuis alleen bereikt worden. De noodzaak van een gemeenschappelijke, specifieke en functionele samenwerking dringt zich op, zonder dat daarom een fusie of een groepering nodig of wenselijk is. Hier kan de associatie een valabel alternatief zijn en een antwoord bieden op de vraag naar nieuwe en aangepaste samenwerkingsvormen-op-maat tussen ziekenhuizen, met andere woorden: samenwerking op duidelijk afgebakende gebieden.

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

2. In het *Belgisch Staatsblad* van 7 maart 1998 verscheen een koninklijk besluit van 21 januari 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. Dit koninklijk besluit beoogt de samenwerking tussen ziekenhuizen te bevorderen en wijzigt derhalve een aantal bestaande normen. Eveneens worden een aantal specifieke normen, met vervaldatum 1 juli 1998, inzake minimale bedcapaciteit en minimaal activiteitsniveau vastgelegd: het betreft kraaminrichtingen en pediatriediensten. Een bestaande kraaminrichting, waarvan het activiteitsniveau ligt tussen 275 en 400 bevallingen per jaar, kan echter op de vestigingsplaats blijven functioneren indien het ziekenhuis een fusie reali-

concerne un phénomène très complexe et a un caractère global, la fusion rend impossible une collaboration restreinte et différenciée entre les services de plusieurs hôpitaux.

L'opération de fusion entraîne la perte de l'identité d'au moins un partenaire.

La nouvelle forme de collaboration, à savoir celle de l'«association», répond donc à un besoin et apporte une plus-value en ce sens qu'elle présente une plus grande souplesse et qu'elle a une forme plus simple. L'association permet à plusieurs hôpitaux d'une région de collaborer en exploitant en commun un ou plusieurs programmes de soins, des services, fonctions ou sections d'hôpitaux et des services médicaux, médico-techniques ou techniques. Elle constitue une réponse possible aux limites et obstacles de forme et de contenu que rencontrent les deux autres formes de collaboration.

Le rapport au Roi de l'arrêté royal du 25 avril 1997 dit plus particulièrement que «le volume d'activité est déterminant pour la qualité des soins dispensés dans un service hospitalier déterminé. Un hôpital n'est pas toujours en mesure d'atteindre à lui seul la masse unique d'activité nécessaire pour pouvoir fonctionner de manière rentable. Une collaboration fonctionnelle et spécifique s'impose sans que, pour autant, une fusion ou un groupement soit nécessaire ou souhaitable. En l'occurrence, l'association peut être une alternative valable et répondre à la demande de nouvelles formes adaptées de collaboration sur mesure entre hôpitaux, c'est-à-dire une collaboration dans des domaines précis.

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

2. Au *Moniteur belge* du 7 mars 1998 a paru un arrêté royal du 21 janvier 1998 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter. Cet arrêté royal vise à promouvoir la collaboration entre hôpitaux et modifie, dès lors, une série de normes existantes. Il définit également une série de normes spécifiques relatives à la capacité minimum en lits et au niveau minimum d'activité, qui expirent le 1^{er} juillet 1998. Cela concerne les maternités et des services pédiatriques. Une maternité existante, dont le niveau d'activité se situe entre 275 et 400 accouchements par an, pourra toutefois continuer à fonctionner sur le site si l'hôpital réalise une fusion avant le 1^{er} juillet prochain. Une réglementation similaire est prévue pour les services de pédiatrie qui disposent de

seert vóór 1 juli aanstaande. In een gelijkaardige regeling wordt voorzien voor pediatriediensten, die over minder dan 15 bedden aan 70 % bezettingsgraad beschikken, maar evenwel meer dan 10 bedden hebben aan dezelfde bezettingsgraad. In die gevallen wordt de oplossing voor deze twee diensten in het koninklijk besluit van 21 januari 1998 alleen geregeld via de samenwerkingsvorm «fusie», daar waar de doelstellingen van deze normering — met name een voldoende activiteit te ontwikkelen in materniteit en pediatrie om de kwaliteit van de geneeskunde te verzekeren — in de filosofie van de associatieregeling precies in deze laatste samenwerkingsvorm het best gerealiseerd worden; wij verwijzen trouwens naar wat hierboven werd geciteerd uit het verslag aan de Koning bij het koninklijk besluit van 25 april 1997.

3. Het zij nuttig de tendenzen te onderkennen die in de ziekenhuissector leven omtrent de verdere evolutie inzake erkenningen, financieringswijze, aanpassingsvermogen in functie van maatschappelijke en demografische ontwikkelingen, samenwerkingspatronen, ...

Zowel studies opgemaakt door deskundigen, adviezen verstrekt door adviesraden op federaal en gemeenschapsniveau, als recente wetgeving, wijzen in de richting van concepten die gebaseerd zijn op programma's en activiteiten binnen de ziekenhuizen, en dus ook op het aangaan van samenwerkingsrelaties vanuit een zorginhoudelijk en doelmatigheidsoordeel.

3.1. Zo worden programma's ontwikkeld op basis van pathologiegroepen, eventueel verder onderverdeeld naar leeftijdscategorieën. Dit blijkt ook uit een koninklijk besluit van 25 april 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 30 april 1997) tot reorganisatie van de gezondheidszorgen ter uitvoering van een aantal bepalingen uit twee kaderwetten van 26 juli 1996; in bedoeld koninklijk besluit wordt het begrip «zorgprogramma» opgenomen in de ziekenhuiswetgeving. Het verslag aan de Koning vermeldt «dat volgens de aard van de pathologie en de zorgbehoefte van de patiënt er meerdere coherente pakketten van patiëntenzorg kunnen worden onderscheiden als programma's voor patiëntenzorg. Naast de basisprogramma's voor frequent voorkomende problemen die alle ziekenhuizen kunnen aanbieden, kunnen ook gespecialiseerde programma's voor bijzondere doelgroepen gedefinieerd worden, die niet in alle ziekenhuizen kunnen aanwezig zijn.»

Het is evident dat programma's, waarvan de karakteristieken overeenkomen met een aantal hoofdactiviteiten die thans gebeuren binnen de huidige kraamrichtingen en pediatriediensten — met name de medische zorgverlening voor moeder en kind — tot de basisprogramma's zullen behoren. Merken wij op dat onze wetgeving vandaag (terecht) bevallingen toelaat in thuissituaties en aan huisartsen de bevoegdheid

moins de 15 lits ayant un taux d'occupation de 70 %, mais aussi de plus de 10 lits ayant un même taux d'occupation. Dans ces cas, l'arrêté royal du 21 janvier 1998 ne résout le problème, pour ce qui est des deux services en question, que par la forme de collaboration de la «fusion», alors que, dans la philosophie du régime de l'association, c'est cette dernière forme de collaboration qui permet de réaliser de manière optimale les objectifs de la normalisation — à savoir développer une activité suffisante dans les secteurs des maternités et de la pédiatrie pour assurer la qualité de la médecine; nous renvoyons d'ailleurs au rapport au Roi relatif à l'arrêté royal du 25 avril 1997, dont il a déjà été question ci-dessus.

3. Il serait utile de discerner les tendances qui se dessinent dans le secteur des hôpitaux en ce qui concerne l'évolution en matière d'agréments, de mode de financement, de capacité d'adaptation en fonction des développements sociaux et démographiques, de modèles de collaboration, ...

Les études d'experts, les avis de conseils consultatifs des niveaux fédéral et du communautaire et la législation récente indiquent que l'on s'oriente vers des concepts basés sur des programmes et des activités développés à l'intérieur des hôpitaux, et donc aussi sur l'engagement de relations de collaboration dans un souci d'optimisation du contenu des soins et d'efficacité.

3.1. L'on développe ainsi des programmes axés sur des groupes de pathologies, que l'on subdivise éventuellement en fonction de catégories d'âge. Cela ressort également d'un arrêté royal du 25 avril 1997 (*Moniteur belge* du 30 avril 1997) concernant la réorganisation des soins de santé en application d'une série de dispositions de deux lois cadres du 26 juillet 1996; ledit arrêté royal inscrit la notion de «programme de soins» dans la législation sur les hôpitaux. Le rapport au Roi dit que: «Suivant le type de pathologie et les besoins du patient en matière de soins, plusieurs ensembles cohérents de soins aux patients peuvent être distingués en tant que 'programmes de soins aux patients'. Outre les programmes de base pour des problèmes fréquents que tous les hôpitaux peuvent offrir, on peut également définir des programmes spécialisés destinés à des groupes cibles spécifiques, qui ne peuvent pas être dispensés dans tous les hôpitaux.»

Il va de soi que les programmes dont les caractéristiques correspondent à un certain nombre d'activités principales qui s'exercent aujourd'hui dans les maternités et les services pédiatriques existants — notamment les soins médicaux destinés à la mère et à l'enfant — feront partie des programmes de base. Notons qu'à l'heure actuelle, notre législation autorise (à juste titre) des accouchements à domicile et

verleent om prestaties inzake bevalling/geboorte te leveren; het zou derhalve volledig ongerijmd zijn mocht deze medische zorgverlening rond moeder en kind worden opgenomen in een gespecialiseerd zorgprogramma.

Maar uiterekend ook bij deze disciplines moeten kwaliteit, geografische en sociale toegankelijkheid hoofddoelstellingen zijn.

Bij deze ziekenhuiszorg bestaat de behoefte die dicht bij de mensen te organiseren. Vanuit die invalshoek lijkt het ons duidelijk dat in de associatieregeling moet voorzien worden om de ziekenhuissector toe te laten deze kwalitatieve zorg voldoende geografisch gespreid te organiseren. Herinneren wij aan de motivering voor de associatieregeling, opgenomen in het verslag aan de Koning (*Belgisch Staatsblad* van 18 juni 1997): «Voor de kwaliteit van de zorg in een bepaalde ziekenhuisdienst is het activiteitsvolume determinerend. De kritische activiteitsmassa, noodzakelijk om een dienst rendabel te laten functioneren, kan niet steeds door één ziekenhuis alleen bereikt worden. De noodzaak van een gemeenschappelijke, specifieke en functionele samenwerking dringt zich op, zonder dat daarom een fusie of een groepering nodig of wenselijk is. Hier kan de associatie een valabel alternatief zijn en een antwoord bieden op de vraag naar nieuwe en aangepaste samenwerkingsvormen-op-maat tussen ziekenhuizen, met andere woorden samenwerking op duidelijk afgebakende gebieden. De associatie biedt het voordeel dat de ziekenhuizen, in plaats van concurrerende diensten op te richten, hun middelen kunnen bundelen om zo beter aan de behoeften van de bevolking binnen hun attractiezone, te beantwoorden.»

3.2. Ook de Vlaamse Adviesraad voor de erkenning van de verzorgingsvoorzieningen (VAR) kwam in een advies, uitgebracht op 20 januari 1998, betreffende de materniteit van een ziekenhuis tot deze conclusie.

In dit concrete geval erkende de VAR het vertrek van een arts uit bedoeld ziekenhuis als een feitelijke verklaring voor de daling van het aantal bevallingen in de referentieperiode.

De VAR moest vaststellen dat het koninklijk besluit van 30 januari 1989, zoals gewijzigd bij koninklijk besluit van 21 januari 1998, in deze feitelijke verklaringsgrond niet voorziet als een juridisch argument. Bijgevolg kon de VAR niet anders dan de intrekking van de erkenning van bedoelde materniteit adviseren.

In de context van onderhavig wetsvoorstel is de slotpassage verhelderend. Over de materniteit van deze stad schrijft de VAR dat het voorstel tot intrekking van de erkenning niet wegneemt dat uit het dossier de zinvolheid van een degelijke materniteit aldaar blijkt. Verder concludeert de raad: «Tevens

habilite les médecins généralistes à fournir des prestations dans le cadre d'accouchements/de naissances; il serait donc parfaitement absurde d'intégrer cette dispensation de soins médicaux à la mère et à l'enfant dans un programme de soins spécialisé.

Mais c'est précisément aussi dans ces disciplines que la qualité et l'accessibilité géographique et sociale doivent être des objectifs majeurs.

En ce qui concerne ces soins hospitaliers, le besoin se fait sentir de les organiser à proximité des bénéficiaires. Sous cet angle, il nous paraît évident que la formule de l'association s'impose si l'on veut que le secteur hospitalier puisse assurer une dissémination géographique suffisante de ces soins de qualité. Rappelons la motivation fournie à propos du régime d'association qui est définie dans le rapport au Roi (*Moniteur belge* du 18 juin 1997): «Le volume d'activité est déterminant pour la qualité des soins dispensés dans un service hospitalier déterminé. Un hôpital n'est pas toujours en mesure d'atteindre à lui seul la masse critique d'activité nécessaire pour pouvoir fonctionner de manière rentable. Une collaboration fonctionnelle et spécifique s'impose sans que, pour autant, une fusion ou un groupement soit nécessaire ou souhaitable. En l'occurrence, l'association peut être une alternative valable et répondre à la demande de nouvelles formes adaptées de collaboration sur mesure entre hôpitaux, c'est-à-dire une collaboration dans des domaines précis. L'association offre un avantage dans ce sens qu'au lieu de créer des services concurrents, les hôpitaux peuvent mettre leurs moyens en commun afin de mieux répondre aux besoins de la population dans leur zone d'attraction.»

3.2. Le Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins (VAR) est, lui aussi, arrivé à cette conclusion dans un avis qu'il a émis le 20 janvier 1998, concernant la maternité d'un hôpital.

Dans ce cas concret, le VAR a reconnu que le départ d'un médecin de l'hôpital en question s'expliquait en fait par la baisse du nombre d'accouchements en cours de la période de référence.

Le VAR a bien dû constater que l'arrêté royal du 30 janvier 1989, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 21 janvier 1998, n'érige pas cette explication factuelle en argument juridique. Par conséquent, le VAR a simplement pu conseiller le retrait de l'agrément de la maternité en question.

Dans le contexte de la présente proposition, le passage final est édifiant. Concernant la maternité de la ville en question, le VAR écrit qu'en dépit de la proposition de retrait de l'agrément, il ressort du dossier que la présence d'une maternité de qualité à cet endroit se justifie pleinement. Et le conseil de

adviseert de VAR om voor de toekomst de reglementering te versoepelen, in die zin dat een associatie een zinvol alternatief zou kunnen zijn om voor onderbezette diensten een daadwerkelijke samenwerking en netwerkvorming te realiseren».

3.3. Adviseert de VAR in algemene termen de associatie als een zinvol alternatief in de wetgeving op te nemen teneinde onderbezette diensten een daadwerkelijke samenwerking en netwerkvorming te laten realiseren, dan beperkt onderhavig wetsvoorstel zich tot deze disciplines die bij uitstek in een basisprogramma zouden moeten opgenomen worden, met name de disciplines betreffende de klassieke activiteiten in kraaminrichtingen en pediatriediensten. Dit voorstel benadrukt ook het belang van de samenhang van de zorgverlening in materniteitsdiensten (M) en pediatriediensten (E). Vandaar dat de voorgestelde wijzigingen aan de twee koninklijke besluiten zowel de M-diensten als de E-diensten betreffen. Deze samenhang werd ook ondertekend door een werkgroep van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen naar aanleiding van de behandeling van een nota met betrekking tot het programma moeder-pasgeborene.

In het kader van het concept van zorg voor moeder en pasgeborene, is het evident dat bij elke materniteit een neo-natologische dienst moet verzekerd worden. Deze functie moet instaan voor de opvang, behandeling, verzorging van prematuren en pasgeborenen met problemen.

Een M-dienst kan uiteraard niet functioneren zonder deze complementaire en onontbeerlijke opvangstructuur. Het is een pediater, gespecialiseerd in neonatologie, die verantwoordelijk is voor deze dienstverlening. De aanwezigheid van een E-dienst bij een M-dienst met zijn pediaters garandeert een continuïteit van zorgen, ook voor de neo-natologische functie.

4. Gelet op de adviezen van de Raad van State is de wetgever bevoegd om koninklijke besluiten te wijzigen.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 2

Teneinde toe te laten dat een kraaminrichting, die een activiteitsniveau heeft tussen 275 en 400 bevallingen per jaar, zou kunnen verder geëxploiteerd worden op de bestaande vestigingsplaats moet paragraaf 2 van artikel 20 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en

conclure: «Le VAR conseille également d'assouplir la réglementation en prévoyant qu'une association pourrait être un moyen rationnel d'organiser une collaboration effective, entre des services peu nombreux, et de les intégrer dans un véritable réseau (*traduction*)».

3.3. Si le VAR conseille, en termes généraux, d'inscrire l'association dans la législation en tant que moyen rationnel qui permettrait d'organiser une collaboration effective entre des services peu nombreux et de les intégrer dans un véritable réseau, la présente proposition de loi concerne uniquement les disciplines qui devraient être intégrées idéalement dans un programme de base, à savoir celles qui concernent les activités classiques que l'on déploie dans les maternités et les services pédiatriques. La présente proposition souligne également qu'il importe d'assurer la cohérence des prestations de soins dans les services de maternité (M) et les services pédiatriques (E). C'est pourquoi les modifications proposées aux deux arrêtés royaux concernent à la fois les services M et les services E. La nécessité de la cohérence a également été épinglée par un groupe de travail du Conseil national des établissements hospitaliers, à l'occasion de l'examen d'une note concernant le programme mère-nouveau-né.

La notion de soins à la mère et au nouveau-né implique évidemment la nécessité d'organiser un service de néonatalogie dans chaque maternité. Il se chargera de l'accueil, du traitement et des soins aux prématurés et aux nouveaux-nés qui posent des problèmes.

Un service M ne peut bien entendu pas fonctionner sans cette structure d'accueil complémentaire et indispensable. C'est un pédiatre spécialisé en néonatalogie qui doit être responsable de cette fourniture de services. L'existence d'un service E auprès d'un service M garantit une continuité des soins grâce aux pédiatres qui y travaillent, y compris pour ce qui est de la fonction de néonatalogie.

4. Selon les avis du Conseil d'État, le législateur a le pouvoir de modifier les arrêtés royaux.

Commentaire des articles

Article 2

Pour permettre la poursuite de l'exploitation, sur un site existant, d'une maternité dont le niveau d'activité correspond à quelque 275 à 400 accouchements par an, il y a lieu d'adapter le § 2 de l'article 20 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des

ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, worden aangepast.

Een gelijkaardige aanpassing is in paragraaf 3 van artikel 20 van hetzelfde koninklijk besluit noodzakelijk voor de pediatriediensten met een activiteitsniveau overeenkomstig een bedcapaciteit gelegen tussen 10 bedden aan 70 % bezettingsgraad en 15 bedden aan dezelfde bezettingsgraad.

Artikel 3

Om de ziekenhuizen, die over een materniteit of een pediatriedienst beschikken met een activiteitsniveau zoals in de toelichting van artikel 2 omschreven, toe te laten de exploitatie van deze M- of E-dienst verder te zetten op de bestaande vestigingsplaats door het afsluiten van een associatie, volstaat het niet alleen het koninklijk besluit van 30 januari 1989 aan te passen. Ook dient het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, te worden aangepast, wil men de continuïteit van de exploitatie op de bestaande vestigingsplaats waarborgen. De regel bij een associatie is immers dat elk onderdeel dat het voorwerp uitmaakt van een associatie op één enkele vestigingsplaats moet gebracht worden binnen de twee jaar na het afsluiten van de associatieovereenkomst.

Jacques D'HOOGHE.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 20 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de §§ 2 en 3, worden telkens de woorden «of een associatie» ingelast tussen de woorden «beschikt vóór 1 juli 1998 een fusie» en de woorden «realiseert met het oog op ...»;

groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

Une adaptation similaire s'impose au § 3 de l'article 20 du même arrêté royal pour ce qui est des services de pédiatrie dont le niveau d'activité correspond à une capacité située entre 10 lits à un taux d'occupation de 70 % et 15 lits à un même taux d'occupation.

Article 3

Il ne suffit pas d'adapter l'arrêté royal du 30 janvier 1989 pour permettre aux hôpitaux qui disposent d'une maternité ou d'un service de pédiatrie ayant un niveau d'activité tel que défini dans le commentaire de l'article 2, de poursuivre, sur un site existant, l'exploitation de leur service M ou E en concluant une association. L'on doit aussi adapter l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter, si l'on veut garantir la continuité de l'exploitation sur le site existant. En effet, en ce qui concerne l'association, la règle veut que les divers éléments de l'association soient transférés sur un site unique dans les deux ans de la conclusion de l'accord d'association.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 20 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, sont apportées les modifications suivantes:

1° aux §§ 2 et 3, les mots «ou une association» sont insérés partout entre les mots «une fusion» et les mots «afin de répondre»;

2° de tweede en derde zin van § 2 worden vervangen als volgt:

«In voorkomend geval zal, indien het activiteitsniveau van die kraaminrichting lager is dan 275 bevalingen, de kraaminrichting van het ziekenhuis dat tot fusie of associatie overging, ten laatste twee jaar na de ondertekening van de fusie- of associatieovereenkomst, een homogene dienst op één vestigingsplaats moeten vormen. Deze gefusioneerde of geassocieerde kraaminrichting zal moeten beantwoorden aan alle vigerende erkenningsnormen en normen inzake activiteitsniveau.»;

3° de tweede en derde zin van § 3 worden vervangen als volgt:

«In voorkomend geval zal, indien die pediatriedienst over minder dan 10 bedden beschikt, de pediatriedienst van het ziekenhuis dat tot fusie of associatie overging, ten laatste twee jaar na de ondertekening van de fusie- of associatieovereenkomst, een homogene dienst op één vestigingsplaats moeten vormen.

Deze dienst van het gefusioneerd of geassocieerd ziekenhuis zal moeten beantwoorden aan alle vigerende erkenningsnormen en normen inzake activiteitsniveau.»

Art. 3

Artikel 6, § 3, van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, wordt vervangen als volgt:

«§ 3. Met toepassing van de in § 1, eerste lid, bedoelde uitzondering kunnen de functie ziekenhuis-apotheek, de functie klinische biologie en de dienst voor medische beeldvorming, alsook de kraaminrichtingen (kenletter M) en de pediatriediensten (kenletter E) zich op meerdere vestigingsplaatsen bevinden. In dat geval moet met toepassing van de in § 2 bedoelde uitzondering, elke hiervoor opgesomde dienst of functie, slechts gezamenlijk aan de opgelegde erkenningsnormen voldoen.»

Jacques D'HOOGHE.

2° les deuxième et troisième phrases du § 2 sont remplacées par les dispositions suivantes:

«Le cas échéant, si le niveau d'activité de cette maternité est inférieur à 275 accouchements, la maternité de l'hôpital qui a procédé à la fusion ou à l'association devra constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard deux ans après la signature de l'accord de fusion ou d'association. Cette maternité fusionnée ou associée devra répondre à toutes les normes en vigueur en matière d'agrément et de niveau d'activité.»;

3° les deuxième et troisième phrases du § 3 sont remplacées par les dispositions suivantes:

«Le cas échéant, si ce service de pédiatrie dispose de moins de dix lits, le service de pédiatrie de l'hôpital qui a procédé à la fusion ou à l'association devra constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard deux ans après la signature de l'accord de fusion ou d'association.

Ce service de l'hôpital fusionné ou associé devra répondre à toutes les normes en vigueur en matière d'agrément et de niveau d'activité.»

Art. 3

L'article 6, § 3, de l'arrêté royal du 25 avril 1997 précisant la description d'une association d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter est remplacé par les dispositions suivantes:

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