

N. 84 — 821

12 APRIL 1984. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 28 december 1973 tot afschaffing van voorschotten aan de ziekenhuizen en tot bepaling van de normale prijs van de verpleegdag per soort van ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door de wet van 6 juli 1973, inzonderheid de artikelen 5 en 8;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 december 1973 tot afschaffing van voorschotten aan de ziekenhuizen en tot bepaling van de normale prijs van de verpleegdag per soort van ziekenhuisdiensten;

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 het koninklijk besluit van 11 april 1984;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de normale prijs van de G-diensten vast te stellen ten einde de werking van deze diensten te verzekeren die beter beantwoorden aan de behoeften van onze snel verouderde bevolking;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 28 december 1973 tot afschaffing van voorschotten aan de ziekenhuizen en tot bepaling van de normale prijs van de verpleegdag per soort van ziekenhuisdiensten, wordt als volgt aangevuld :

« Geriatrie (G) ..... 487                      884 ».

Art. 2. In artikel 2 van het zelfde besluit wordt de hiernavolgende bepaling met ingang van 1 juli 1985 opgeheven :

« Geriatrie en revalidatie (R) ..... 487                      884 ».

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

Gegeven te Brussel, 12 april 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 84 — 822

Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten van ziekenhuisdiensten

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. Rol van de huidige R-dienst.

In het protocolakkoord dat op 22 juli 1982 tussen de Nationale Regering en de Gemeenschapsexecutieven werd afgesloten werd onder punt 4.3.3., overeengekomen dat de rol van de R-dienst als dienst voor geriatrie zal worden beklemtoond (Zie *Belgische Staatsblad* van 27 juli 1982). De R-dienst werd destijds opgevat als een dienst van het algemeen ziekenhuis belast met de diagnose, de opname, de opname, de actieve kortstondige behandeling van bejaarde patiënten. In de praktijk functioneert evenwel een groot gedeelte van deze diensten niet volgens de wijze waarop ze in de normen werden geconcipieerd. In een aantal R-diensten worden immers vaak vrij veel jongeren opgenomen, terwijl een aantal andere R-diensten patiënten met een langdurige aandoening behandelen. De R-dienst is dus niet geworden wat men ervan verwacht had onder meer wegens een onvoldoende omschrijving van de opdracht van deze dienst in de erkenningsnormen.

Het exclusief geriatriesch karakter dient duidelijker in de normen te worden beklemtoond, alsmede het tijdelijk karakter van de opname. Om verwarring te vermijden zal de R-dienst voortaan dan ook G-dienst worden genoemd.

F. 84 — 821

12 AVRIL 1984. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 décembre 1973 supprimant l'octroi d'avances aux hôpitaux et fixant le prix normal de la journée d'entretien par espèce de services hospitaliers

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973, notamment les articles 5 et 8;

Vu l'arrêté royal du 28 décembre 1973 supprimant l'octroi d'avances aux hôpitaux et fixant le prix normal de la journée d'entretien par espèce de services hospitaliers;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, modifié par l'arrêté royal du 11 avril 1984;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose de fixer d'urgence le prix normal des services G, afin d'assurer le fonctionnement de ces services qui répondent mieux aux besoins de notre population rapidement vieillissante;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er. L'article 2 de l'arrêté royal du 28 décembre 1973 supprimant l'octroi d'avances aux hôpitaux et fixant le prix normal de la journée d'entretien par espèce de services hospitaliers, est complété comme suit :

« Gériatrie (G) ..... 487                      884 ».

Art. 2. A l'article 2 du même arrêté, est supprimée à partir du 1er juillet 1985, la disposition suivante :

« Gériatrie et revalidation (R) ..... 487                      884 ».

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

Donné à Bruxelles, le 12 avril 1984.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 84 — 822

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. Rôle de l'actuel service R.

Dans le protocole d'accord du 22 juillet 1982 conclu entre le gouvernement national et les exécutifs communautaires, il a été convenu au point 4.3.3., que le rôle du service R en tant que service de gériatrie sera renforcé (cf. *Moniteur belge* du 27 juillet 1982). A l'époque le service R était compris comme un service chargé, dans l'hôpital général, du diagnostic, de la mise au point, et de traitement actif et de courte durée pour patients âgés. En pratique, une grande partie de ces services ne fonctionnent pas selon la manière dont ils ont été conçus dans les normes. En effet, un nombre de services R soignent souvent des jeunes alors qu'un nombre d'autres services R traitent des malades atteints d'affections de longue durée. Le service R n'est donc pas devenu le service espéré, entre autres en raison d'une description insuffisante de sa mission dans les normes d'agrément.

Le caractère gériatrique exclusif doit être mieux mis en évidence dans les normes ainsi que le caractère temporaire de l'hospitalisation. Afin d'éviter toute confusion, le service R sera dorénavant appelé service G.

## 2. Conceptie van G-dienst.

De geriatrie patiënt wordt in de dienst, hetzij rechtstreeks, hetzij na een eerste behandeling in een aan zijn aandoening aangepaste ziekenhuisdienst, opgenomen.

De geriatrie patiënt heeft een multiële pathologie die van die aard is dat deze zonder geschikte behandeling invaliderend kan werken en een lange verblijfsduur in het ziekenhuis tot gevolg kan hebben.

Benevens de opname van geriatrie patiënten in de acute fase van hun aandoening, staat deze dienst ook in voor de verlengde hospitalisatie van geriatrie patiënten met een sub-acute, nog evolutieve en niet gestabiliseerde aandoening waarvoor specialisme zorgen vereist zijn.

De ganse werking van de dienst zal zowel op medisch, verpleegkundig als op paramedisch gebied bestendig gericht zijn op de toepassing van een actieve behandeling die moet toelaten de patiënt met een optimaal hersteld fysisch, psychisch en sociaal potentieel zo snel mogelijk te ontslaan.

In geen geval mag de hospitalisatie in de G-dienst een langdurige hospitalisatie voor bejaarden zijn.

De omschrijving van de normen waaraan de G-dienst moet voldoen om te worden erkend, maakt het voorwerp uit van een afzonderlijk koninklijk besluit.

## 3. Behoeftes aan G-bedden.

### 3.1. Advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

#### 3.1.1. Beginselen.

Omtrant de behoeften voor de G-dienst werd een advies uitgebracht door de Afdeling Programmatie, van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Hierbij werd uitgegaan van een aantal beginselen die als volgt kunnen worden samengevat:

(1) de G-dienst moet worden gezien als een deelluk van het geheel van voorzieningen voor zieke bejaarden;

(2) er wordt uitgegaan van een conceptie van de G-dienst zoals omschreven in het desbetreffende advies van de Afdeling Erkenning van de Nationale Raad. Deze conceptie die kan worden weerhouden, werd beknopt onder punt 2 van dit Verslag weergegeven;

(3) de specifieke diensten voor de opvang van psycho-geriatrie patiënten zullen het voorwerp vormen van een afzonderlijk advies;

(4) in geen geval mag het vooropgestelde programmatische cijfer voor de G-diensten aanleiding zijn tot het verhogen van het per 1 juli 1982 bestaande globaal beddenbestand;

(5) de totstandkoming van het programmatorisch na te streven beddenbestand zal derhalve via reconversie van thans bestaande voorzieningen moeten gebeuren;

(6) de revalidatieactiviteiten die thans ten dele in de schoot van de R-diensten worden uitgevoerd ten bate van een aantal niet bejaarde patiënten moeten in de toekomst worden gesitueerd in de dienst waar de patiënt is behandeld (C en D).

Deze beginselen kunnen volledig worden onderschreven

#### 3.1.2. Programmatiecijfer.

Het advies van de Nationale Raad is gebaseerd op studies zowel uit eigen land als uit het buitenland.

Al deze studies komen tot nagenoeg dezelfde conclusie, met name dat er een daadwerkelijke minimale behoefte bestaat aan 5 G-bedden per 1 000 bejaarden.

Het advies geeft ook aan dat 3 à 4 soorten diensten in aanmerking zullen komen voor reconversie naar G. Vooreerst het merendeel van de R-diensten, verder een reeks C en D diensten en tenslotte ook een aantal V-diensten.

Daarnaast werd in het advies ook gepleit voor de totstandkoming van dagcentra voor bejaarde patiënten die nog een specialisme bijstand en revalidatietechnieken behoeven.

De Raad heeft de behoefte van deze centra geraamd op 1 plaats per 1 000 bejaarden.

#### 3.2. Opzet van het voorliggend besluit.

Het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen inzake de behoefte aan bedden in diensten voor geriatrie kan in principe worden weerhouden.

Het wordt evenwel te vroeg geacht om thans reeds 5 G-bedden per 1 000 bejaarden te programmeren. Een en ander houdt verband met de beslissingen die nog dienen te worden genomen over de wijze waarop een belangrijk aantal V-bedden dient te worden omgeschakeld naar rust- en verzorgingshuizen.

Tevens dient nog het advies van de Nationale Raad te worden afgewacht inzake de conceptie en de behoefte aan voorzieningen voor psychogeriatrische patiënten.

Anderzijds moeten de bestaande R-diensten prioritair in aanmerking kunnen worden genomen om zich naar G-diensten om te schakelen.

## 2. Conception du service G.

Le patient gériatrique est immédiatement hospitalisé dans le service ou après un premier traitement dans un service hospitalier adapté à son affection.

Le malade gériatrique est atteint d'une pathologie multiple, qui sans traitement approprié, est de nature à le rendre invalide et à prolonger le séjour à l'hôpital.

Outre l'hospitalisation de malades gériatriques au cours de la phase aiguë de leur affection, ce service assure aussi l'hospitalisation prolongée de malades gériatriques dans une phase sub-aiguë, encore évolutive et non stabilisée pour laquelle des soins spécialisés sont nécessaires.

Tout le fonctionnement du service sera au point de vue médical, infirmier et paramédical toujours axé sur une application d'un traitement actif permettant de renvoyer le patient au plus tôt dans un état de rétablissement optimum de son potentiel physique, psychique et social.

L'hospitalisation dans le service G ne peut en aucun cas être une hospitalisation de longue durée pour personnes âgées.

La description des normes auxquelles le service G doit satisfaire pour être agréé, fait l'objet d'un arrêté royal séparé.

## 3. Besoins en lits G.

### 3.1. Avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

#### 3.1.1. Principes.

La Section Programmation du Conseil national des établissements hospitaliers, a émis un avis quant aux besoins en services G.

On s'est basé sur un nombre de principes qui peuvent être résumés comme suit:

(1) le service G doit être vu comme un volet de l'ensemble de l'infrastructure pour malades âgés;

(2) on part de la conception du service G telle qu'elle est décrite dans l'avis de la Section Agrément du Conseil national. Cette conception, qui peut être retenue, est résumée au point 2 du présent Rapport;

(3) les services spécifiques pour l'hospitalisation de patients psycho-gériatriques feront l'objet d'un avis séparé;

(4) le chiffre de programmation retenu pour les services G ne peut en aucun cas donner lieu à l'augmentation du nombre total de lits existants au 1er juillet 1982;

(5) le nombre de lits G fixé par la programmation devra donc être atteint par la reconversion des infrastructures existantes;

(6) les activités de revalidation qui sont à présent en partie exécutées dans les services R devront à l'avenir être accomplies dans le service où le malade est traité (C et D).

Ces principes peuvent entièrement être souscrits.

#### 3.1.2. Chiffre de programmation.

L'avis du Conseil national est fondé sur des études faites en Belgique et à l'étranger.

Ces études aboutissent presque toutes à la même conclusion, notamment qu'il y a un besoin réel minimal de 5 lits G par 1 000 personnes âgées.

L'avis mentionne aussi que 3 à 4 sortes de services entreront en ligne de compte pour la reconversion en service G. D'abord la plupart des services R, ensuite une série de services C et D et, enfin, un nombre de services V.

L'avis plaide aussi pour la création de centres de jour pour patients âgés qui exigent encore des soins spécialisés et des techniques de revalidation.

Le Conseil a estimé les besoins de ces centres à 1 place pour 1 000 personnes âgées.

#### 3.2. But du présent arrêté.

L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers relatifs aux besoins de lits dans les services de gériatrie peut être en principe retenu.

On estime toutefois qu'il est encore précoce de déjà programmer 5 lits G par 1 000 personnes âgées. Ceci est lié aux décisions qui doivent encore être prises sur la manière dont un nombre important de lits V doit être reconverti en maisons de repos et de soins.

Il faut aussi attendre l'avis du Conseil national sur la conception et les besoins de l'infrastructure pour patients psycho-gériatriques.

D'autre part il faut que les services R puissent par priorité entrer en ligne de compte pour la reconversion en services G.

De bestaande R-diensten zullen immers tijdig een optie moeten nemen over hun toekomstige bestemming aangezien de R-normen op 1 juli 1985 definitief zullen ophouden te bestaan.

Op grond van de voorafgaande overwegingen wordt het aantal G-bedden in een eerste fase beperkt tot het huidige programmatiecijfer van de R-bedden, met name + 4 900 bedden of 3,5 bedden per 1 000 bejaarden. Binnen dit programmatie criterium kunnen 2,5 G-bedden per 1 000 bejaarden worden ingebruikgenomen mits desaffectatie van R-bedden. Het resterend gedeelte, met name 1 bed per 1 000 bejaarden, kan worden ingebruikgenomen mits desaffectatie van andere ziekenhuisbedden dan R-bedden, V-bedden, S-thermalisme-bedden of sana-bedden.

De desaffectatie van R-bedden die niet leidt tot de oprichting van G-bedden mag in aanmerking worden genomen om andere soorten van ziekenhuisbedden in gebruik te nemen. In voorkomend geval dient evenwel eenzelfde aantal bedden (andere dan R-bedden, V-bedden, S-thermalisme-bedden of sana-bedden) te worden gedesaffecteed om G-bedden in gebruik te nemen; deze G-bedden moeten evenwel worden begrepen in het cijfer van 2,5 G-bedden per 1 000 bejaarden dat voorbehouden is voor de reconversie van R-bedden. Deze regelen vormen het voorwerp van een afzonderlijk koninklijk besluit dat in uitvoering van artikel 21bis, § 3, van de ziekenhuiswet wordt getroffen.

Pas wanneer alle noodzakelijke beslissingen inzake de V-diensten zullen getroffen zijn zal het programmatie criterium voor de G-dienst worden opgetrokken om toe te laten dat een aantal V-diensten naar G-diensten kan worden omgeschakeld.

De beslissing om al dan niet dagcentra voor bejaarde patiënten op te richten is afhankelijk van de voorwaarde dat daartoe de nodige financiële middelen kunnen worden gevonden.

Deze beslissing zal pas kunnen worden getroffen nadat alle maatregelen inzake de omschakeling van V-diensten genomen zijn.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,

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

J.L. DEHAENE

12 APRIL 1984. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmatie van verschillende soorten van ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd door de wet van 6 juli 1973 en het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 april 1984 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de erkenningsnormen voor de dienst R werden vervangen door deze voor de dienst G ten einde over diensten te beschikken die beter beantwoorden aan de behoeften van onze snel verouderende bevolking;

Overwegende dat het dringend geboden is het programmatie criterium van de G-dienst vast te stellen;

Overwegende dat het aangewezen is in een eerste fase het programmatie criterium van de G-dienst vast te stellen in functie van het bestaande programmatie criterium voor de R-bedden, in afwachting dat het geheel van de maatregelen met betrekking tot de reconversie van V-bedden is getroffen;

Les services R existantes devront choisir leur destination future à temps puisque les normes R seront définitivement supprimées au 1<sup>er</sup> juillet 1985.

Sur la base des considérations qui précèdent, le nombre de lits G sera dans une première phase limité au chiffre de programmation actuel des lits R, soit + 4 900 lits ou 3,5 lits pour 1 000 personnes âgées. Dans le cadre de la programmation fixée, 2,5 lits G pour 1 000 personnes âgées peuvent être mis en service moyennant la désaffectation de lits R. La partie restante, à savoir 1 lit pour 1 000 personnes âgées, peut être mise en service moyennant la désaffectation de lits hospitaliers autres que des lits R, V, S (thermalisme) ou sanatorium.

La désaffectation de lits R, qui ne donne pas lieu à la création de lits G, peut être prise en considération pour la mise en service d'autres types de lits hospitaliers. Toutefois un nombre égal de lits (autre que ceux repris sous les indices R, V, S-thermalisme et sanatorium) doit le cas échéant, être désaffecté pour permettre l'ouverture de lits G; ces lits G doivent toutefois être compris dans le chiffre de 2,5 lits G pour 1 000 personnes âgées retenu pour la reconversion de lits R. Ces règles font l'objet d'un arrêté royal séparé pris en exécution de l'article 21bis, § 3, de la loi sur les hôpitaux.

Ce n'est que lorsque les décisions nécessaires auront été prises pour les services V que le critère de programmation des services G sera relevé afin de permettre la reconversion d'un nombre de service V en services G.

La décision de créer ou non des centres gériatriques de jour est subordonnée à la condition de pouvoir trouver les moyens financiers nécessaires.

Cette décision ne pourra être prise que lorsque toutes les mesures en matière de reconversion des services V auront été prises.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,

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

J.L. DEHAENE

12 AVRIL 1984. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973 et l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, notamment l'article 6;

Vu l'arrêté royal du 11 avril 1984 modifiant l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmatie;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, alinéa premier, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que les normes d'agrément du service R ont été remplacées par celles du service G afin de disposer de services qui répondent mieux aux besoins de notre population rapidement vieillissante;

Considérant qu'il s'impose de fixer sans délai le critère de programmation du service G;

Considérant qu'en attendant que l'ensemble des mesures relatives à la reconversion des lits V soient prises, il convient dans une première phase de fixer le critère de programmation des services G en fonction du critère de programmation existant des lits R;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 maart 1977 tot vaststelling van de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van verschillende soorten van ziekenhuisdiensten wordt punt 1. c) als volgt vervangen :

« 1. c) 3,5 bedden per duizend bejaarden van 65 jaar of ouder voor de diensten voor geriatrie (kenletter G) ».

**Art. 2.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 april 1984.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

N. 84 — 823

**12 APRIL 1984.** — Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 1 september 1978 tot wijziging van de ministeriële besluiten van 1 juli 1971 en 8 november 1973 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1968 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen zoals deze tot op heden werd gewijzigd, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 december 1968 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 1 september 1967, 19 maart 1970, 21 november 1972 en 15 mei 1975;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 houdende vaststelling van de normen waaraan de ziekenhuizen en hun diensten moeten voldoen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 15 april 1965, 19 november 1965, 18 september 1966, 12 januari 1970, 16 februari 1971, 15 februari 1974, 24 april 1974, 13 juni 1974, 1 juli 1976, 29 maart 1977, 1 december 1977, 19 oktober 1978, 18 juli 1980 en 12 april 1984;

Gelet op het ministerieel besluit van 8 november 1973 tot vaststelling van de maximum-kostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1968 voornoemd, gewijzigd door het ministerieel besluit van 1 september 1978;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de normen voor de dienst R werden vervangen door nieuwe normen voor de dienst G, ten einde aldus over diensten te beschikken die beter beantwoorden aan de noden van onze snel verouderende bevolking;

Overwegende dat het dringend geboden is de maximum-kostprijs vast te stellen voor de nieuwe dienst G,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het ministerieel besluit van 1 september 1978 tot wijziging van de ministeriële besluiten van 1 juli 1971 en 8 november 1973 tot vaststelling van de maximum-kostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1968 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, wordt de bepaling « Revalidatie (R) », vervangen door « Geriatrie (G) ».

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Le point 1, c), de l'article 1er de l'arrêté royal du 21 mars 1977 fixant les critères qui sont d'application pour la programmation des différents types de services hospitaliers, est remplacé par la disposition suivante :

« 1. c) 3,5 lits par mille personnes âgées de 65 ans ou plus pour les services de gériatrie (index G) ».

**Art. 2.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 avril 1984.

**BOUDEWIJN**

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

F. 84 — 823

**12 AVRIL 1984.** — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 1er septembre 1978 modifiant les arrêtés ministériels des 1er juillet 1971 et 8 novembre 1973 fixant les coûts maxima par lit à prendre en considération pour l'application de l'arrêté royal du 13 décembre 1968 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux telle qu'elle a été modifiée jusqu'à présent, notamment l'article 6;

Vu l'arrêté royal du 13 décembre 1968 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux des 1er septembre 1967, 19 mars 1970, 21 novembre 1972 et 15 mai 1975;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles doivent répondre les hôpitaux et leurs services, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 1965, 19 novembre 1965, 18 septembre 1966, 12 janvier 1970, 16 février 1971, 15 février 1974, 24 avril 1974, 13 juin 1974, 1er juillet 1976, 29 mars 1977, 1er décembre 1977, 19 octobre 1978, 18 juillet 1980 et 12 avril 1984;

Vu l'arrêté ministériel du 8 novembre 1973 fixant le coût maximum par lit à prendre en considération pour l'application de l'arrêté royal du 13 décembre 1968 précité, modifié par l'arrêté ministériel du 1 septembre 1978;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifiées par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que les normes du service R ont été remplacées par des nouvelles pour le service G, afin de disposer ainsi de services répondant mieux aux besoins de notre population rapidement vieillissante;

Considérant qu'il s'impose de fixer sans retard le coût maximal pour le nouveau service G,

Arrête :

**Article 1er.** Dans l'article 1er de l'arrêté ministériel du 1er septembre 1978, modifiant les arrêtés ministériels des 1er juillet 1971 et 8 novembre 1973 fixant les coûts maxima par lit à prendre en considération pour l'application de l'arrêté royal du 13 décembre 1968 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le mot « Revalidation (R) » est remplacé par le mot « Gériatrie (G) ».