

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 87 — 791

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juin 1983 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté qui est soumis à la signature de Sa Majesté doit se situer dans la foulée des mesures politiques prises par le Gouvernement en vue d'adapter quantitativement et qualitativement le secteur hospitalier, et de répondre aux besoins de notre population vieillissante.

1. Conformément à la note politique approuvée par le Gouvernement le 25 juillet 1986 trois sortes de mesures ont été prises :

1.1. Pour la réduction du nombre de lits on a d'abord fait appel à la collaboration volontaire du secteur hospitalier. Pour obtenir cette collaboration quatre incitants furent créés. Ceux-ci peuvent être accordés lors de la suppression de lits :

- a) une indemnisation majorée (arrêté royal du 30 juillet 1986);
- b) l'attribution de lits de soins (arrêté royal du 30 juillet 1986);

c) le recyclage de moyens pour des projets d'amélioration qualitative en cas de fermeture de 10 % de lits (arrêté ministériel du 7 août 1986);

d) amortissement majoré des frais d'investissement pour travaux d'aménagement ou de construction accompagnés d'une réduction de 25 % du nombre de lits (arrêté royal du 30 juillet 1986).

1.2. Le nombre de journées d'hospitalisation financé par l'hôpital a été adapté en cas de sous-occupation ou de séjour trop long (arrêté ministériel du 7 août 1986 et 5 décembre 1986). On a ainsi réalisé l'équivalent du nombre de lits à diminuer en 1987.

1.3. Les normes d'agrément des hôpitaux ont été adaptées afin de réaliser des restructurations par le biais d'exigences qualitatives (arrêté royal du 8 décembre 1986). Par des fusions et des regroupements on s'efforce de disposer d'hôpitaux répondant mieux aux besoins et aux possibilités offertes par l'évolution de la médecine.

2. Les mesures telles qu'elles ont été approuvées par le Gouvernement ont provoqué en dynamisme. Dans tout le pays, des pourparlers sont menés qui aboutiront, sans nul doute, à une restructuration de l'offre hospitalière et à une amélioration de la qualité de soins dispensés.

2.1. Ces quatre incitants offerts aux gestionnaires sont essentiels pour l'opération de restructuration. Ces mesures sont assorties d'un calendrier pour la communication de la décision de fermeture et pour l'exécution de celle-ci. Pour les incitants mentionnés au point 1.1. a), b) et c), la décision de fermeture doit être communiquée avant le 1er juin 1987 au Ministre Communautaire et cette fermeture doit être exécutée avant le 1er janvier 1988. Pour le quatrième incitant (point 1.1. d) la décision de fermeture doit être communiquée avant le 1er janvier 1988 et la fermeture doit se faire selon le calendrier de fermeture à fixer par le Ministre Communautaire.

Sur le terrain, le timing des 3 premiers incitants (1.1. a), b) et c) est considéré comme trop juste, si l'on considère que les normes d'agrément n'ont été publiées que dans le courant de décembre 1986.

Le mécanisme de la réduction des quotas de journées a exigé aussi une mise au point technique qui n'a pu se faire qu'en décembre dernier. Les opérations de fermeture sont en outre techniquement compliquées, ainsi que le délai imparti pour l'introduction du projet de fermeture avant le 1er juin 1987; cela met les gestionnaires devant une tâche difficile.

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU

N. 87 — 791

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 1983 houdende vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de schadeloosstelling voor de niet-uitvoering van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet-ingebruikname van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, evenals van de wijze waarop de schadeloosstelling wordt berekend

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit dat aan Zijne Majesteit ter ondertekening wordt voorgelegd moet worden gesitueerd binnen het beleid van de Regering om de ziekenhuissector kwantitatief en kwalitatief aan te passen, en tegemoet te komen aan de behoeften van onze steeds ouder wordende bevolking.

1. Conform aan de beleidsnota die op 25 juli 1986 door de Regering werd goedgekeurd werden drie soorten van maatregelen getroffen :

1.1. Vooreerst werd voor de bedvermindering op de vrijwillige medewerking van de ziekenhuissector beroep gedaan. Om deze medewerking te verkrijgen werden 4 soorten stimuli gecreëerd die toegekend kunnen worden bij de afschaffing van ziekenhuisbedden :

- a) een verhoogde schadeloosstelling (koninklijk besluit van 30 juli 1986);
- b) de toewijzing van verzorgingsbedden (koninklijk besluit van 30 juli 1986);

c) de recyclage van middelen voor projecten van kwaliteitsverbetering bij sluiting van 10 % der bedden (ministerieel besluit van 7 augustus 1986);

d) een verhoogde afschrijving van investeringskosten voor verbouwingen of nieuwbouw waarmee een bedvermindering van 25 % gepaard gaat (koninklijk besluit van 30 juli 1986).

1.2. Het aantal verpleegdagen dat per ziekenhuis wordt gefinancierd werd aangepast in geval van onderbezetting of te lange ligduur (ministerieel besluit van 7 augustus 1986 en 5 december 1986). Hierdoor werd het equivalent van de in 1987 te sluiten bedden gerealiseerd.

1.3. De erkenningsnormen voor de ziekenhuizen werden aangepast teneinde via kwalitatieve eisen herstruktureringen tot stand te brengen (koninklijk besluit van 8 december 1986). Via fusies en groeperingen wordt er met name naar gestreefd om over ziekenhuizen te beschikken die beter beantwoorden aan de behoeften en de mogelijkheden die door de evolutie van de medische wetenschap worden geboden.

2. De maatregelen zoals ze door de Regering werden goedgekeurd hebben op het terrein een dynamisme op gang gebracht. Overal te lande worden besprekingen gevoerd die ongetwijfeld zullen leiden tot een herstructurering van het ziekenhuisaanbod en een verbetering van de kwaliteit van de zorgenverstreking.

2.1. Centraal in deze herstructureringsoperaties zijn de 4 voornoemde stimuli die aan de ziekenhuisbeheerders worden aangeboden. Hierbij werd een timing ingebouwd, zowel naar de mededeling van de beslissing tot sluiting als naar de uitvoering ervan. Voor de stimuli vermeld onder punt 1.1. a), b) en c) dient de beslissing tot sluiting vóór 1 juni 1987 te worden medegedeeld aan de Gemeenschapsminister en moet de sluiting worden uitgevoerd vóór 1 januari 1988. Voor de vierde stimulans (punt 1.1. d) moet de beslissing worden medegedeeld vóór 1 januari 1988 en dient de sluiting te gebeuren overeenkomstig een door de Gemeenschapsminister vast te stellen sluitingskalender.

Op het terrein wordt de timing voor de 3 eerste stimuli (1.1. a), b) en c) als te nipt ervaren, rekening houdend met het feit dat de erkenningsnormen pas in de loop van de maand december 1986 werden gepubliceerd.

Ook het mechanisme voor de vermindering van de verpleegdagenquota vergde vanuit technisch oogpunt een nadere oppuntstelling die pas in december jongstleden kon worden doorgevoerd. De sluitingsoperaties zijn bovendien technisch ingewikkeld, zodat de toegemeten tijd om het sluitingsproject in te dienen vóór 1 juni 1987, de beheerders voor een moeilijke opgave stelt.

En tenant compte de cela et du fait que des corrections aux normes d'agrément sont indispensables (voir point 1) les modalités du timing doivent être quelque peu adaptées sans pour autant menacer les objectifs du Gouvernement. Cette modification doit se faire pour les différents arrêtés sur les incitants et ce de la même manière. Ceci vaut donc aussi pour l'octroi de l'indemnisation majorée.

Les modifications portent sur le calendrier de la communication de la décision et sur celui de l'exécution.

2.1.1. On propose en premier lieu de différer d'un mois, notamment du 31 mai au 30 juin 1987, la communication de la décision de fermeture. Par ailleurs, il faut pouvoir accorder des dérogations dans des conditions déterminées et notamment lorsque l'on n'a pas encore pu prendre une décision avant cette date, mais que les préparatifs sont si avancés qu'ils permettront de donner une orientation claire avant le 1er juillet 1987. Cette orientation doit être prouvée par des pièces et des données justificatives.

S'il est prouvé aussi que le projet est déjà suffisamment avancé, on garde la possibilité de faire appel aux incitants moyennant l'accord du Ministre communautaire sur cette orientation. Une décision définitive doit être communiquée au Ministre avant le 1er novembre 1987.

2.1.2. La date limite à laquelle la fermeture peut être opérée reste en principe fixée au 31 décembre 1987.

Cependant il y a déjà une exception au 4ème incitant, c.à.d. à l'obtention de l'amortissement majoré des charges d'investissement pour des constructions (voir 1.1. d)). Vu la complexité du dossier de construction, le Ministre communautaire compétent impose un calendrier de fermeture.

Les arrêtés en vigueur sont cependant ambigus lorsque les 3 premiers incitants (1.1. a), b) et c)) sont appliqués en combinaison avec le 4ème incitant de l'amortissement majoré.

Pour les 3 premiers incitants la date ultime de fermeture est fixée au 31 décembre 1987, alors que celle du 4ème n'est pas fixée régulièrement.

On propose à présent d'y mettre de la concordance. En cas d'application combinée des incitants, on propose un calendrier de fermeture étant entendu que deux cinquième des lits à fermer doivent l'être au plus tard le 31 décembre 1987 et le solde restant au plus tard le 31 décembre 1989.

Cette modification au calendrier rend l'ensemble des mesures incitatives encore plus attrayant. On peut ainsi espérer des résultats encore meilleurs de l'opération de fermeture.

2.2. Trois autres légères modifications sont apportées au règlement de l'indemnisation.

2.2.1. La première concerne une lacune dans la législation.

On peut obtenir une indemnisation en cas de cumul avec le recyclage. Ceci peut en outre être combiné avec l'obtention de lits de soins. Dans cette hypothèse des trois combinaisons possibles d'incitants, un lit de soins seulement peut être obtenu au lieu de 2 lits de soins dans les autres cas; le recyclage est dans ce cas limité à 20 % de l'économie.

Le régime d'indemnisation se fonde sur le principe que la fermeture d'un lit d'hôpital donne toujours droit à 2 lits de soins. L'hypothèse du cumul de l'indemnisation + recyclage + 1 lit de soins n'a pas été élaborée dans le régime actuel de l'indemnisation bien que son principe soit admis. On calcule l'indemnisation par lit (pour les autres coûts que ceux différents aux biens) à l'aide d'une formule.

Dans cette formule, une valeur Y est déterminée selon la destination des lits de soins qui sont créés. Le présent arrêté fixe donc une valeur Y pour cette hypothèse (voir article 4 de l'arrêté).

2.2. La seconde correction concerne l'indemnisation en cas de location, par un gestionnaire, de biens ou de bâtiments (ou autres sortes de convention où le gestionnaire n'est pas propriétaire). Le règlement actuel prévoit à l'article 8, de l'arrêté un montant forfaitaire.

Rekening houdend met dit gegeven alsmede met het feit dat correcties op de erkenningsnormen onontbeerlijk zijn (zie punt 3) dienen de modaliteiten van de timing enigszins aangepast te worden zonder daarom de objectieven van de Regering in het gedrang te brengen. Deze wijziging dient doorgevoerd te worden voor de diverse stimulbesluiten en dit op eenzelfde wijze. Dit geldt dus ondermeer ook voor de toekenning van de verhoogde schade-loosstelling.

De wijzigingen hebben betrekking enerzijds op de timing van de mededeling van de beslissing en anderzijds op de timing van de uitvoering ervan.

2.1.1. Vooreerst wordt voorgesteld om de uiterste datum voor de mededeling van de beslissing tot sluiting met één maand uit te stellen, namelijk van 31 mei 1987 tot 30 juni 1987. Anderzijds moet onder bepaalde voorwaarden hierop een afwijking kunnen worden toegestaan, meer bepaald indien men vóór deze datum weliswaar nog niet tot een beslissing kon komen, maar waarbij de voorbereidingen dusdanig gevorderd zijn dat men vóór 1 juli 1987 toch reeds een duidelijke oriëntering kan aangeven. Deze oriëntatie moet worden bewezen aan de hand van verantwoordingsstukken en gegevens.

Indien aldus bewezen wordt dat het project reeds voldoende ver is gevorderd, wordt de mogelijkheid behouden om alsnog in aanmerking te komen voor de stimuli mits de bevoegde Gemeenschapsminister zijn akkoord met de oriëntering kan betuigen. Een definitieve beslissing moet vóór 1 november 1987 aan de Minister worden medegedeeld.

2.1.2. De uiterste datum waarop de sluiting uiterlijk moet doorgevoerd worden is en blijft in principe 31 december 1987.

Hierop bestaat evenwel thans reeds een uitzondering voor de 4e stimulans, dit wil zeggen voor het bekomen van de verhoogde afschrijving voor investeringslasten bij bouwwerken (zie 1.1. d)). Met name wordt in voorkomend geval, gelet op de complexiteit van de bouwdoSSIERS, de sluitingskalender vastgelegd door de bevoegde Gemeenschapsminister.

De bestaande besluiten bevatten evenwel een ambiguïteit ingeval de 3 eerstgenoemde stimuli (1.1. a), b), c)) gecombineerd worden toegepast met de 4e stimulans van de verhoogde afschrijving.

Voor de 3 eerste stimuli is de uiterste sluitingsdatum 31 december 1987, terwijl deze voor de 4e stimulans reglementair niet vastligt.

Thans wordt voorgesteld hierin concordantie te brengen. Met name wordt voorgesteld dat bij gecombineerde toepassing van de stimuli een sluitingskalender moet gelden met dien verstande dat 2/5 van de te sluiten bedden ten laatste op 31 december 1987 moet worden afgeschaft en het saldo ten laatste op 31 december 1989.

Deze wijziging in de timing maakt het geheel van de stimulerende maatregelen nog aantrekkelijker waardoor nog betere resultaten van de sluitingsoperaties kunnen verwacht worden.

2.2. Naast de wijziging in de timing worden aan de schadeloosstellingsregeling nog drie andere beperkte wijzigingen aangebracht.

2.2.1. De eerste betreft een lacune in de wetgeving.

De schadeloosstelling kan worden bekomen in cumul met het gebruik van de recyclage. Dit kan tevens gecombineerd worden met het verkrijgen van verzorgingsbedden. In deze hypothese van drievoudige combinatie van de voordelen kan echter slechts 1 verzorgingsbed per afgeschaft ziekenhuisbed worden verkregen in plaats van 2 verzorgingsbedden in de andere gevallen; de recyclage wordt in voorkomend geval beperkt tot 20 % van de besparing.

De schadeloosstellingsregeling gaat er echter van uit dat men bij sluiting van 1 ziekenhuisbed steeds 2 verzorgingsbedden bekomt. Met andere woorden de hypothese van cumul van schadeloosstelling + recyclage + 1 verzorgingsbed werd niet uitgewerkt in de huidige regeling van schadeloosstelling, ofschoon het principe ervan aanvaard werd. Om de schadeloosstelling per bed (voor de andere kosten dan deze verbonden aan de goederen) te berekenen wordt uitgegaan van een formule.

In deze formule wordt een Y-waarde bepaald overeenkomstig de bestemming van de verzorgingsbedden die gecreëerd worden. Met het voorliggend besluit wordt thans ook voor deze hypothese een Y-waarde vastgesteld (zie artikel 4 van het besluit).

2.2. De tweede correctie betreft de schadeloosstelling in geval door een ziekenhuisexploitant goederen en/of gebouwen worden gehuurd (of andere soorten overeenkomsten waarbij de beheerder geen eigenaar is). De huidige regeling voorziet in artikel 8, 2° van het besluit een forfaitair bedrag.

Ce montant ne correspond cependant pas toujours à la charge réelle afférente à la résiliation précoce d'une convention sur l'usage de biens et/ou de bâtiments. On propose donc qu'en pareil cas la charge afférente à la résiliation d'une convention doit pouvoir être évaluée par un expert. Celui-ci doit être désigné par le Ministre qui a le prix de journée dans ses attributions.

Pour éviter des abus, il est stipulé que la convention doit avoir été conclue avant le 1er janvier 1986.

2.3. La troisième correction concerne l'indemnisation pour la reconversion de lits V (malades chroniques) en lits de soins (MRS).

Conformément à une note politique établie à l'époque par le gouvernement, des mesures incitatives ont été prises pour la conversion de lits V en lits MRS.

Comme incitant est en outre prévu que l'indemnisation majorée des biens, notamment 60 % de la valeur résiduaire (notamment la partie non subventionnée et non-amortie du coût retenu). Cette mesure est cependant venue à échéance à la fin décembre 1986. Il y a donc une différence de délais par rapport aux autres mesures de reconversion V.

Parallèlement à ce qui est proposé pour les lits aigus, il est stipulé que l'indemnisation majorée pour la reconversion de lits V peut être sollicitée jusqu'au 1er juillet 1987. Cette même date du 1er juillet 1987 est avancée pour toutes les mesures de stimuli.

3. En ce qui concerne les normes d'agrément des services aigus (arrêté royal du 8 décembre 1986 - point 1.3) des corrections s'imposent. Elles ne menacent les objectifs du gouvernement en aucune manière. Elles favoriseront, au contraire, une meilleure répartition des tâches. Elles font l'objet d'un arrêté royal.

3.1. Une première correction consiste à accorder aux hôpitaux plus de souplesse pour le choix du troisième service dont ils doivent disposer selon le nouveau concept hospitalier.

Il comprend, à présent, un service de chirurgie et un service de médecine interne et pour le troisième service on peut choisir entre 3 services (a) une maternité, (b) une pédiatrie ou (c) un service de gériatrie.

Une quatrième possibilité y est ajoutée (d) : un service de neuro-psychiatrie (article 2, arrêté royal 8 décembre 1986).

3.2. L'arrêté royal du 8 décembre 1986 dispose qu'à l'avenir tous les hôpitaux devront disposer d'au moins 150 lits aigus. Dans certaines circonstances (si l'hôpital est situé dans une commune de 25 000 habitants ou moins et que l'hôpital le plus proche est distant de 15 km) une capacité moins grande peut être admise, soit 120 lits aigus (au minimum).

Si ces hôpitaux font des travaux substantiels de construction, l'actuel arrêté les oblige de disposer de 150 lits aigus. Ceci n'est pas estimé souhaitable parce que ces hôpitaux sont aussi obligés d'augmenter leur capacité en lits sans que cela ne réponde à un besoin. La correction consiste dès lors à autoriser des travaux sans les obliger à avoir 150 lits aigus.

3.3. Pour les pédiatries, on objecte que la capacité minimale de 20 lits donnera lieu à des difficultés dans bien des cas. Un hôpital court ainsi le risque de ne plus disposer de ce service de base.

Pour y remédier, la norme minimale de 20 lits est ramenée à 15. La diminution de la norme permettra un plus grand assainissement avec l'avantage du maintien d'une bonne répartition du service.

3.4. Enfin, il est possible de déroger temporairement au taux d'occupation par service (ou du nombre minimum d'accouchements pour les maternités) si un plan de restructuration est introduit pour l'hôpital concerné ou pour les hôpitaux voisins.

Cette solution a l'avantage de permettre des restructurations et, en attendant celles-ci, en cas d'application des normes de taux d'occupation, on peut tenir compte de l'évolution qui suivra la ferme-ture.

4. Parallèlement à l'arrêté modifiant les normes d'agrément, un autre arrêté permet de créer encore des lits M, E et N par un échange réciproque de lits de ce type, afin d'atteindre la capacité minimale requise.

Dit bedrag stemt echter niet steeds overeen met de werkelijke last die verbonden is aan het vroegtijdig opzeggen van een overeenkomst voor het gebruik van goederen en/of gebouwen. Daarom wordt voorgesteld dat indien zulks het geval is de last die verbonden is aan het opzeggen van een overeenkomst door een deskundige moet kunnen worden geschat. Deze deskundige moet door de Minister die de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft worden aangeduid.

Om misbruiken te voorkomen wordt bepaald dat de overeenkomsten vóór 1 januari 1986 moeten aangegaan zijn.

2.3. De derde correctie houdt verband met de schadeloosstelling voor reconversie van V-bedden (voor chronische zieken) naar verzorgingsbedden (RVT).

Overeenkomstig een beleidsnota die de Regering terzake destijds heeft goedgekeurd werden een reeks van stimulerende maatregelen voor reconversie van V-bedden naar RVT-bedden getroffen.

Als stimulerende maatregel werd onder meer voorzien in een verhoogde schadeloosstelling voor de goederen, namelijk 60 % van de residuwaarde (d.w.z. het niet gesubsidieerd en niet afgeschreven gedeelte van de weerhouden kostprijs).

Parallel met wat wordt voorgesteld voor de acute bedden wordt thans bepaald dat de verhoogde schadeloosstelling voor reconversie van V-bedden alsnog tot 1 juli 1987 kan aangevraagd worden. Aldus wordt voor alle stimulerende maatregelen dezelfde datum van 1 juli 1987 gehanteerd.

3. Wat de erkenningsnormen voor de akute ziekenhuisdiensten betreft (koninklijk besluit van 8 december 1986 - pt. 1.3.) dringen zich enkele correcties op. De correcties brengen de objectieven van de Regering geenszins in het gedrang. Integendeel zij zullen een betere taakverdeling in de hand werken. Deze correcties vormen het voorwerp van een afzonderlijk koninklijk besluit.

3.1. Een eerste correctie bestaat erin aan de ziekenhuizen meer soepelheid te geven in de keuze van de derde dienst waarover zij binnen het toekomstig ziekenhuisconcept moeten beschikken.

Thans is men verplicht te beschikken over de dienst heelkunde en de dienst inwendige geneeskunde, en mag men als derde dienst kiezen tussen 3 diensten : (a) een materniteit, (b) een pediatrie of (c) een geriatriedienst.

Hieraan wordt thans een vierde mogelijkheid toegevoegd namelijk (d) een dienst voor neuro-psychiatrie (artikel 2, koninklijk besluit van 8 december 1986).

3.2. In het koninklijk besluit van 8 december 1986 wordt gesteld dat in de toekomst alle ziekenhuizen moeten beschikken over minstens 150 akute ziekenhuisbedden. In bepaalde omstandigheden (indien een ziekenhuis gevestigd is in een gemeente met 25 000 inwoners of minder en het dichtstbijgelegen ziekenhuis 15 km verwijderd is) kan een kleinere capaciteit worden toegestaan, namelijk minimum 120 akute bedden.

Ingeval deze ziekenhuizen evenwel substantiële bouwwerken uitvoeren worden zij met het huidige besluit alsnog verplicht te beschikken over 150 akute bedden. Dit wordt niet als wenselijk ervaren omdat kleinere ziekenhuizen aldus verplicht worden hun bedden capaciteit op te drijven zonder dat zulks aan een behoefte beantwoordt. Vandaar dat de correctie erin bestaat toch bouw- werken toe te laten zonder de verplichting te doen gelden om tot 150 akute bedden te komen.

3.3. Voor de pediatriediensten wordt opgeworpen dat de minimale bedcapaciteit van 20 bedden in heel wat gevallen tot moeilijkheden zal leiden waardoor een ziekenhuis niet meer over deze basisdienst dreigt te beschikken.

Om hieraan te verhelpen wordt de minimumnorm van 20 bedden herleid tot 15 bedden. Door de norm lager te stellen zal ook overal een grotere sanering kunnen tot stand komen, met het voordeel van het behoud van een goede spreiding van de dienst.

3.4. Tenslotte wordt de mogelijkheid geboden om van de bezettingsgraad per dienst (of van het minimum aantal bevallingen voor de materniteiten) tijdelijk af te wijken mits voor het betrokken ziekenhuis of voor de naburige ziekenhuizen een herstructureringsplan wordt ingediend.

Deze oplossing biedt het voordeel dat herstructureringen kunnen worden doorgevoerd en tevens dat in afwachting hiervan bij de toepassing van de normen inzake de bezettingsgraden kan rekening worden gehouden met de toekomstige evolutie die door de sluiting zal ontstaan.

4. Parallel met het besluit tot wijziging van de erkenningsnormen wordt met een ander besluit de mogelijkheid geboden om alsnog M, E en N-bedden op te richten door onderlinge verwisseling van dit soort van bedden teneinde aldus de vereiste minimumbedcapaciteit te bereiken.

Par ailleurs, il était possible, en supprimant des lits de ce type d'obtenir encore des lits de soins. La date ultime de fermeture a dès lors été reportée du 31 mai 1987 au 30 juin 1987.

On pourra toutefois déroger à ce calendrier si cette fermeture s'insère dans le cadre d'une restructuration plus vaste de l'hôpital même ou dans celui de plusieurs hôpitaux. Dans ce cas, le calendrier prévu au point 2.1. sera d'application.

5. Enfin, il est possible de déroger temporairement à la norme minimale de 25 lits à laquelle une maison de repos et de soins doit répondre pour être agréée. Le but poursuivi est en effet de donner à davantage de maisons de repos la possibilité de démarrer avec un certain nombre de lits de soins et de garantir aussi une meilleure répartition.

6. Par les nombreuses modifications apportées à l'arrêté sur les indemnités et à celui sur les règles d'équivalence des MRS, ces textes ont perdu en clarté. Ces arrêtés seront donc coordonnés prochainement et paraîtront au *Moniteur belge*.

J'ai l'honneur d'être,

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

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

21 AVRIL 1987. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juin 1983 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation

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 8 août 1980, l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982 et l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, notamment l'article 6, § 10;

Vu l'arrêté royal du 20 juin 1983 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation, modifié par les arrêtés royaux des 11 février 1985, 9 mai 1985, 2 août 1985 et 30 juillet 1986;

Vu le protocole d'accord du 25 juillet 1986 conclu entre le Gouvernement national et les Exécutifs des Communautés;

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

Vu l'urgence;

Considérant que, pour l'obtention de l'indemnisation majorée, il y a lieu d'adapter les modalités de la communication de la décision de fermeture et de la réalisation de celle-ci afin de stimuler le processus de restructuration dans le secteur hospitalier;

Considérant que les pouvoirs organisateurs doivent être mis d'urgence au courant de cette modification de la procédure;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 8 de l'arrêté royal du 20 juin 1983 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en

Anderzijds werd de mogelijkheid geboden om door afschaffing van dit soort van bedden alsnog verzorgingsbedden te bekomen. De uiterste sluitingsdatum werd hiervoor uitgesteld van 31 mei 1987 naar 30 juni 1987.

Indien deze sluiting evenwel wordt gesitueerd binnen een groter herstructureringsproces, hetzij in het ziekenhuis zelf, hetzij in een ruimer kader met meerdere ziekenhuizen dan kan van deze timing worden afgeweken en geldt de timing zoals voorzien onder punt 2.1.

5. De mogelijkheid wordt ook geboden om tijdelijk af te wijken van de minimum-norm van 25 bedden waaraan een rust- en verzorgingstehuis moet voldoen om erkend te worden. Het ligt met name in de bedoeling om meer rustoorden de kans te geven te starten met een aantal verzorgingsbedden en aldus een betere spreiding te garanderen.

6. Door de talrijke wijzigingen die het besluit inzake de schade-loosstelling en het besluit inzake de RVT-equivalentieregels hebben ondergaan, hebben deze teksten aan leesbaarheid verloren. Eerst-daags worden deze besluiten daarom officieel gecoördineerd en zullen ze in het *Belgisch Staatsblad* verschijnen.

Ik heb de eer te zijn,

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

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

21 APRIL 1987. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 1983 houdende vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de schadeloosstelling voor de niet-uitvoering van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet-ingebruikname van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, evenals van de wijze waarop de schadeloosstelling wordt berekend

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 bij de wet van 8 augustus 1980, het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982 en het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, inzonderheid op artikel 6, § 10;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 juni 1983 houdende vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de schadeloosstelling voor de niet-uitvoering van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet-ingebruikname van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, evenals van de wijze waarop de schadeloosstelling wordt berekend, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 11 februari 1985, 9 mei 1985, 2 augustus 1985 en 30 juli 1986;

Gelet op het protocolakkoord van 25 juli 1986 tussen de Nationale Regering en de Executieven der Gemeenschappen;

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 voor het bekomen van de verhoogde schade-loosstelling de modaliteiten voor het mededelen van de beslissing tot sluiting en voor de uitvoering van de sluiting dienen te worden aangepast teneinde het herstructureringsproces in de ziekenhuissector te bevorderen;

Overwegende dat de inrichtende machten der ziekenhuizen van de wijzigingen van de schadeloosstellingsregeling dringend in kennis moeten worden gesteld;

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 8 van het koninklijk besluit van 20 juni 1983 houdende vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de schadeloosstelling voor de niet-uitvoering van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet-ingebruikname van

service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation, modifié par les arrêtés royaux des 11 février 1985, 9 mai 1985, 2 août 1985 et 30 juillet 1986, sont apportés les modifications suivantes :

1° Dans le 2e alinéa du point 1°, la date du « 1er janvier 1987 » est remplacée par « 1er juillet 1987 »;

2° Le point 2° est complété comme suit :

« Si les amortissements théoriques ne correspondent pas à la charge réelle des coûts afférents à la résiliation d'une convention pour l'utilisation des biens visés ci-dessus, le Ministre qui a le prix de journée dans ses attributions, peut accorder une indemnisation qui correspond au montant de la charge de la résiliation de la convention qui est estimée par un expert désigné par le Ministre précité. Le montant de cette indemnisation ne peut cependant jamais être inférieur à ce qui est prévu au premier alinéa du 2°.

La disposition de l'alinéa précédent s'applique uniquement aux conventions conclues avant le 1er janvier 1986. »

Art. 2. L'article 8bis de l'arrêté royal précité est modifié comme suit :

1° Dans le § 1er, le 1° est remplacé par la disposition suivante :

« 1° la décision de fermer ou de désaffecter un hôpital en tout ou en partie doit être communiquée avant le 1er juillet 1987 au Ministre compétent pour l'application de l'agrégation et de la programmation hospitalière. La demande d'indemnisation ainsi que tous les documents et données justificatifs visés à l'article 15, 2° seront joints à cette décision.

Il pourra être dérogé à la disposition du précédent alinéa si le gestionnaire apporte la preuve avant le 1er juillet 1987 que le projet qui accompagne la fermeture ou la désaffectation de lits d'hôpitaux n'est pas encore définitif mais bien dans un stade déjà fort avancé. Le cas échéant, le gestionnaire précisera l'état du projet ; le gestionnaire qui désire prétendre à l'indemnité majorée communiquera au Ministre précité ce qui suit :

a) l'ordre de grandeur du nombre total de lits qui sera supprimé;

b) le ou les hôpitaux concerné(s) par le projet, la nature et la teneur de l'accord prévu : fusion, groupement d'hôpitaux ou transfert de lits.

Sur la base des pièces justificatives et données communiquées, le Ministre compétent décidera si le projet est déjà suffisamment avancé et s'il entre en considération pour l'octroi de l'indemnisation majorée. Le demandeur sera informé de cette décision.

La décision définitive de fermeture, accompagnée de la demande d'indemnisation et des pièces et données justificatives doivent parvenir pour approbation au Ministre compétent avant le 1er novembre 1987.»

2° Dans le § 1er, le 2° est complété comme suit :

« Il pourra aussi être dérogé à la date du 31 décembre 1987 pour les hôpitaux auxquels est appliqué le second alinéa de l'article 3, § 1er, de l'arrêté royal du 13 décembre 1986 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 30 juillet 1986.

Le cas échéant, la fermeture devra se faire selon le calendrier dont question dans le second alinéa de l'article 3, § 1er de l'arrêté visé à l'alinéa précédent, étant entendu que deux cinquième du nombre de lits à supprimer doivent être désaffectés au plus tard le 31 décembre 1987 et le solde au plus tard le 31 décembre 1989. »

Art. 3. L'article 15, 2°, de l'arrêté royal précité est complété comme suit :

« m) une copie de la ou des convention(s) éventuellement conclue(s) avec un ou plusieurs autres hôpitaux, en vue d'une fusion, de la constitution d'un groupement d'hôpitaux ou d'un transfert de lits. »

Art. 4. Les annexes 1 et 2 de l'arrêté royal précité sont complétées par un point 8 dont le texte français est repris dans la 1ère annexe et le texte néerlandais dans la 2e annexe du présent arrêté.

ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, evenals van de wijze waarop de schadeloosstelling wordt berekend, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 11 februari 1985, 9 mei 1985, 2 augustus 1985 en 30 juli 1986, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In het tweede lid van litera 1° wordt de datum van « 1 januari 1987 » vervangen door « 1 juli 1987 »;

2° Litera 2° wordt als volgt aangevuld :

« Indien de theoretische afschrijvingen niet overeenstemmen met de werkelijke last van de kosten die verbonden zijn aan het opzeggen van een overeenkomst voor het gebruik van de hierboven bedoelde goederen, kan de Minister die de verpleegdagprijs voor de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft een schadeloosstelling toekennen die overeenstemt met het bedrag van de last voor het opzeggen van de overeenkomst die geraamd wordt door een deskundige aangeduid door de voormelde Minister. Dit bedrag van de schadeloosstelling mag echter nooit lager zijn dan wat voorzien is in het eerste lid van 2°.

De bepaling van het vorige lid geldt uitsluitend voor overeenkomsten aangegaan vóór 1 januari 1986. »

Art. 2. Artikel 8bis van het voormelde koninklijk besluit wordt als volgt gewijzigd :

1° In § 1 wordt 1° als volgt vervangen :

« 1° de beslissing om een ziekenhuis of een gedeelte daarvan te sluiten of te desaffacteren wordt vóór 1 juli 1987 medegedeeld aan de Minister bevoegd voor de toepassing van de erkenning en programmatie van ziekenhuizen. Bij deze beslissing wordt de aanvraag tot schadeloosstelling gevoegd met in bijlage de in artikel 15, 2° van dit besluit bedoelde verantwoordingsstukken en gegevens.

Van de bepaling in het vorige lid kan worden afgeweken indien de beheerder vóór 1 juli 1987 het bewijs levert dat het project waarmee sluiting of desaffectatie van ziekenhuisbedden gepaard gaat, weliswaar nog niet definitief is, maar toch reeds een ver gevorderd stadium heeft bereikt. In voorkomend geval dient de beheerder de stand van het project nader te omschrijven; meer bepaald dient de beheerder die aanspraak wenst te maken op de verhoogde schadeloosstelling aan de voormelde Minister het volgende mede te delen :

a) de orde van grootte van het aantal bedden dat zal worden afgeschaft;

b) welk ander ziekenhuis of ziekenhuizen er eventueel in het project betrokken zijn, en welke de aard en de inhoud is van de voorgenomen overeenkomst.

Op grond van de medegedeelde verantwoordingsstukken en gegevens beslist de voormelde Minister of het project reeds voldoende ver gevorderd is en of het derhalve in aanmerking komt voor het toekennen van de verhoogde schadeloosstelling. De aanvrager wordt van deze beslissing in kennis gesteld.

De definitieve beslissing tot sluiting, met de aanvraag tot schadeloosstelling en de vereiste verantwoordingsstukken en gegevens, dienen uiterlijk vóór 1 november 1987 aan de voormelde Minister ter goedkeuring te worden medegedeeld. »

2° In § 1 wordt 2° als volgt aangevuld :

« Van de datum van 31 december 1987 kan eveneens worden afgeweken voor de ziekenhuizen waarvoor beroep wordt gedaan op de toepassing van het tweede lid van artikel 3, § 1 van het koninklijk besluit van 13 december 1986 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 door het koninklijk besluit van 30 juli 1986.

In voorkomend geval dient de sluiting te worden uitgevoerd overeenkomstig het tijdsschema waarvan sprake in het tweede lid van artikel 3, § 1 van het in het vorige lid bedoelde besluit, met dien verstande echter dat twee vijfden van het aantal af te schaffen bedden ten laatste op 31 december 1987 moet gedesaffecteerd zijn en het saldo ten laatste op 31 december 1989. »

Art. 3. Artikel 15, 2° van het voormelde koninklijk besluit wordt aangevuld als volgt :

« m) een afschrift van de overeenkomst(en) die gebeurlijk met een ander ziekenhuis of met meerdere andere ziekenhuizen worden aangegaan, hetzij voor het vormen van een fusie, hetzij voor het oprichten van een ziekenhuisgroepering, hetzij voor de overdracht van ziekenhuisbedden. »

Art. 4. Bijlage 1 en bijlage 2 van het voormelde koninklijk besluit worden aangevuld met een punt 8 waarvan de franstalige tekst volgt in bijlage 1 en de nederlandstalige tekst in bijlage 2 van dit besluit.

Art. 5. L'entrée en vigueur des dispositions du présent arrêté est fixée comme suit :

- 1° l'article 1er, 1° le 1er janvier 1987;
2° les articles 1, 2°, 2 et 3, le jour de la publication de l'arrêté au *Moniteur belge*;
3° l'article 4 le 21 août 1986.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 21 avril 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires des Sociales,
J.-L. DEHAENE

Art. 5. De bepalingen van dit besluit treden als volgt in werking :

- 1° artikel 1, 1° vanaf 1 januari 1987;
2° artikel 1, 2°, artikel 2 en artikel 3 vanaf de datum van publicatie van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*;
3° artikel 4 vanaf 21 augustus 1986.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 21 april 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Annexe 1 — Bijlage 1

Annexe 1 de l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juin 1983 fixant les conditions d'octroi de l'indemnisation pour la non-exécution de projets de construction d'hôpitaux et pour la fermeture et la non-mise en service d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ainsi que le mode de calcul de l'indemnisation.

Valeur du coefficient Y

Destination du lit hospitalier désaffecté	Nombre de mois nécessaires pour la reconversion des lits de l'hôpital ou de service en lits de soins	A Hôpitaux avec services médicotéchniques dont au moins la moitié des lits est désaffectée		B Autres hôpitaux que ceux repris sous A	
		Privé	Public	Privé	Public
8. Ouverture de 1 lit de soins avec recyclage pour l'amélioration des qualités de soins (Art. 7 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux) :					
a) 1 lit de soins dans le service ou l'hôpital reconverti :	0 mois	0,40	0,69	0,14	0,24
	1 mois	0,43	0,72	0,17	0,27
	2 mois	0,46	0,75	0,20	0,30
	3 mois	0,49	0,78	0,23	0,33
	4 mois	0,52	0,81	0,26	0,36
	5 mois	0,56	0,85	0,30	0,40
	6 mois	0,59	0,88	0,33	0,43
	7 mois	0,62	0,91	0,36	0,46
	8 mois	0,65	0,94	0,39	0,49
	9 mois et +	0,68	0,97	0,42	0,52
b) 1 lit de soins dans une maison de repos non mise en service avant la désaffectation du lit hospitalier :		0,40	0,69	0,14	0,24
c) 1 lit de soins dans une maison de repos agréée, existante avant la désaffectation du lit hospitalier :		0,54	0,94	0,28	0,49

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 avril 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Annexe 2 — Bijlage 2

Bijlage 2 van het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juni 1983 houdende vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de schadeloosstelling voor de niet-uitvoering van projecten van ziekenhuisbouw en voor de sluiting en de niet-ingebruikname van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, evenals van de wijze waarop de schadeloosstelling wordt berekend.

Waarde van de coëfficiënt Y

Bestemming van het gedesaffekteerde bed	Aantal maanden nodig voor de omschakeling van ziekenhuisbedden naar verzorgingsbedden	A		B	
		Ziekenhuizen met medico-technische diensten waarvan ten minste de helft van de bedden wordt gedesaffecteerd		Andere ziekenhuizen vermeld dan deze onder A	
		Private	Openbare	Private	Openbare
2.					
8. Oprichting van 1 verzorgingsbed met recyclage voor de verbetering van de kwaliteit van verzorging (Art. 7 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen):					
a) 1 verzorgingsbed in een omgeschakeld ziekenhuis of ziekenhuisdienst:	0 maanden	0,40	0,69	0,14	0,24
	1 maand	0,43	0,72	0,17	0,27
	2 maanden	0,46	0,75	0,20	0,30
	3 maanden	0,49	0,78	0,23	0,33
	4 maanden	0,52	0,81	0,26	0,36
	5 maanden	0,56	0,85	0,30	0,40
	6 maanden	0,59	0,88	0,33	0,43
	7 maanden	0,62	0,91	0,36	0,46
	8 maanden	0,65	0,94	0,39	0,49
	9 maanden en meer	0,68	0,97	0,42	0,52
b) 1 verzorgingsbed in een rustoord dat niet in gebruik genomen is vóór de desaffectatie van het ziekhuisbed:		0,40	0,69	0,14	0,24
c) 1 verzorgingsbed in een rustoord dat bestaat en erkend is vóór de desaffectatie van het ziekenhuisbed:		0,54	0,94	0,28	0,49

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 21 april 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege:

Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

F. 87 — 792

21 AVRIL 1987. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par les lois du 11 juillet 1966, et du 6 juillet 1973, et par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, notamment l'article 6, § 9;

Vu l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi de 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, 15 mai 1975 et 30 juillet 1986;

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

Vu l'urgence;

N. 87 — 792

21 APRIL 1987. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 13 december 1966 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

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 bij de wet van 11 juli 1966, de wet van 6 juli 1973, en het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, inzonderheid op artikel 6, § 9;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 december 1966 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 door de koninklijke besluiten van 1 september 1967, 19 maart 1970, 21 november 1972, 15 mei 1975 en 30 juli 1986;

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;