

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 98 — 592

[S - C - 98/22059]

**21 JANUARI 1998.** — Koninklijk besluit 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

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp van besluit dat wij de eer hebben aan Uwe Majesteit voor te leggen beoogt om, in uitvoering van de beslissingen genomen op het begrotingsconclaaf, over te gaan tot de sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden.

Omtrent bedoelde wijzigingen werd ruim overleg gepleegd met de Gemeenschappen/Gewesten, wat aanleiding gaf tot een quasi consensus omtrent de te nemen maatregelen.

**I. Doelstelling**

1. De bestaande erkenningsnormen, vervat in 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, zullen strikt moeten nageleefd worden, onverminderd bepaalde overgangsmaatregelen.

1.1.1. Ieder algemeen ziekenhuis moet over minimum 150 bedden, de nodige basisdiensten en functies en medische permanentie beschikken; de groepering zal niet langer kunnen aangegrepen worden om ziekenhuizen in stand te houden die niet aan deze minimumvereisten voldoen.

Binnen de ziekenhuissector zal een schaalvergroting gerealiseerd worden door de groeperingen en fusies tussen ziekenhuizen aan te moedigen, onder meer via de afschaffing van de verplichte inlevering van 5 % van het globaal aantal bedden ingeval van vrijwillige fusie vóór het einde van 1998.

1.1.2. Met het oog op een optimale aanwending van de beschikbare middelen dienen zoveel mogelijk overlappingen in het aanbod van diensten vermeden te worden.

Bovendien vereist de specialisering van de geneeskunst en de bediening van gesofisticeerde apparatuur de aanwezigheid van medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel van uiteenlopende disciplines, aanwezigheid die slechts kan gegarandeerd worden wanneer de ziekenhuizen een voldoende activiteitsniveau halen.

Ziekenhuizen worden bijgevolg aangezet tot betere taakverdeling en complementariteit, door ze aan te sporen tot samenwerking. Dit gebeurt door het statuut van de groepering te revaloriseren.

Bovendien zal er een specifiek kaderbesluit genomen worden dat het statuut van de ziekenhuisassociatie omschrijft, waarbij een samenwerking rond één of meerdere diensten of functies wordt beoogd.

1.2. Wat de verplichte aanwezigheid van de 5 basisfuncties binnen de muren van het ziekenhuis betreft wordt er een versoepeling doorgevoerd.

1.3. De bestaande erkenningsnormen inzake minimum activiteitsniveau van een kraaminrichting zullen strikt moeten worden nageleefd.

1.4. De bestaande erkenningsnorm inzake de minimum bedcapaciteit van een pediatriedienst, zal strikt moeten nageleefd worden.

1.5. De eerstvolgende toepassing van de vastgestelde bezettingsnormen wordt vervroegd tot 1 oktober 1997.

2. De noodzaak blijft om samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen te bevorderen.

2.1. Voor de groeperingen worden er bijkomende voorwaarden gesteld, gericht op de daadwerkelijke samenwerking tussen de groeperende ziekenhuizen.

2.2. Tegelijkertijd worden de regels voor het aangaan van een fusie versoepeld. Met name wordt de verplichting om op termijn te komen tot een vestiging op één enkele plaats opgeheven en wordt de maximale kilometerafstand tussen twee ziekenhuizen die fusioneren opgetrokken.

3. Parallel met de verplichte afbouw van bedden wordt een vrijwillige beddenafbouw gestimuleerd.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 98 — 592

[S - C - 98/22059]

**21 JANVIER 1998.** — Arrêté royal 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

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté que nous avons l'honneur de soumettre à Votre Majesté vise à procéder, en exécution des décisions prises lors du conclave budgétaire, à la fermeture de lits aigus hospitaliers excédentaires.

Les modifications prévues ont fait l'objet d'une large concertation avec les Communautés/Régions, ce qui a abouti à un consensus quasi général en ce qui concerne les mesures à prendre.

**I. Objectif**

1. Les normes d'agrément existantes, contenues dans 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, devront être strictement respectées, sans préjudice des mesures transitoires à prévoir.

1.1.1. Chaque hôpital général doit disposer d'au moins 150 lits, des services de base et des fonctions nécessaires ainsi que de la permanence médicale; on ne peut plus se servir du groupement pour maintenir des hôpitaux ne répondant pas à ces exigences minimums.

Un agrandissement d'échelle sera réalisé dans le secteur hospitalier en encourageant les groupements et les fusions entre hôpitaux, entre autres par le biais de la suppression de la réduction de 5 % du nombre total de lits en cas de fusion volontaire avant fin 1998.

1.1.2. En vue d'une utilisation optimale des moyens disponibles, il y a lieu d'éviter autant que possible les doubles emplois dans l'offre de services.

En outre, la spécialisation de l'art de guérir et le maniement d'appareils sophistiqués requièrent la présence de personnel médical, infirmier et paramédical de diverses disciplines, présence qui ne peut être garantie que si les hôpitaux atteignent un niveau d'activité minimum.

Les hôpitaux sont donc encouragés à organiser une répartition des tâches et une complémentarité plus efficaces, en les incitant à collaborer. Cela est fait en revalorisant le statut du groupement.

On prendra en outre un arrêté-cadre spécifique qui définit le statut de l'association d'hôpitaux visant à une collaboration entre un ou plusieurs services ou fonctions.

1.2. En ce qui concerne la présence obligatoire des 5 fonctions de base au sein de l'hôpital, cette contrainte est assouplie.

1.3. Les normes d'agrément existantes relatives au niveau d'activité minimum d'une maternité devront être strictement respectées.

1.4. La norme d'agrément existante relative à la capacité en lits minimum d'un service pédiatrique devra être strictement respectée.

1.5. La prochaine application des normes d'occupation est avancée au 1<sup>er</sup> octobre 1997.

2. La nécessité de promouvoir les formes de collaboration entre hôpitaux reste.

2.1. En ce qui concerne les groupements on impose des normes complémentaires au groupement, axées sur la collaboration effective entre les hôpitaux qui en font partie.

2.2. En même temps, les règles relatives à la constitution d'une fusion sont assouplies. Ainsi, l'obligation de parvenir à terme à une implantation sur un site unique est abrogée et la distance kilométrique maximum entre deux hôpitaux qui fusionnent est relevée.

3. Parallèlement à la fermeture obligatoire de lits, on encourage une fermeture de lits volontaire.

4. Met het oog op het maximaal behoud van de tewerkstelling wordt 50 % van de gerealiseerde besparingen, teweeggebracht door verplichte sluiting op macro-niveau, ten gunste van de tewerkstelling gerecycleerd. Voor wat de vrijwillige sluiting betreft wordt dat gedeelte van de 50 % besparing, dat niet naar de instelling zelf terugvloeit, op macro-niveau en ten gunste van de tewerkstelling gerecycleerd.

## II. Genomen maatregelen

### 1. Minimale bedcapaciteit ziekenhuizen

1.1.1. Het juridisch kader is geschapen voor de sluiting, op 1 juli 1998, van alle acute ziekenhuizen die op 1 oktober 1997 niet beschikken over 150 bedden, exclusief bedden in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) bestemd voor patiënten met psychogeriatrische en chronische aandoeningen en voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven, de nodige basisdiensten en functies en medische permanentie en vóór 1 juli 1998 geen fusie realiseren.

De verplichting om over 150 bedden te beschikken geldt niet voor de geïsoleerde geriatriediensten. Ingeval van groepering of fusie met een geïsoleerde G-dienst worden de bedden van deze geïsoleerde dienst niet in rekening genomen voor de vaststelling van het minimum aantal bedden.

De gefusioneerde ziekenhuizen moeten, in hun globaliteit, beantwoorden aan voormelde norm.

De bestaande afwijking dat een ziekenhuis slechts moet beschikken over een minimum van 120 bedden, exclusief de bedden in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) bestemd voor patiënten met psychogeriatrische en chronische aandoeningen en voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven, zo het gevestigd is in een gemeente van 25 000 inwoners of minder en het dichtst bijgelegen ziekenhuis, ten minste 15 km verder ligt, blijft behouden.

Er wordt tevens een afwijking voorzien voor die ziekenhuizen met minder dan 120 bedden, wanneer het dichtstbijzijnde ziekenhuis, behorend tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van minimum 50 km bevindt.

1.1.2. Het inhoudelijk beter invullen van de groepering belet niet dat ziekenhuizen worden aangemoedigd om fusies aan te gaan. Ziekenhuizen die vóór 31 december 1998 overgaan tot vrijwillige fusie dienen geen bedden in te leveren, ziekenhuizen die na die datum overgaan tot vrijwillige fusie moeten ieder slechts een aantal bedden inleveren gelijk aan 5 % van het aantal bedden van het kleinste fusionerende ziekenhuis.

### 2. Minimum aanwezigheid van 5 functies in het ziekenhuis

2.1. Het koninklijk besluit van 30 januari 1989 wordt gewijzigd in die zin dat het voortaan zal volstaan dat een ziekenhuis, voor wat de klinische biologie en de ziekenhuisapotheek betreft, de basisactiviteiten kan verrichten. Het begrip basisactiviteit zal later geëxpliciteerd worden.

2.2. Voor wat de prestaties betreft die de basisactiviteit te buiten gaan zal het volstaan dat het ziekenhuis, via samenwerkingsakkoorden, beroep kan doen op een volledig uitgebouwd laboratorium voor klinische biologie en een volledig uitgebouwde ziekenhuisapotheek.

### 3. Minimum aanwezigheid van 2 basisdiensten in het ziekenhuis

De verplichting om over een C-dienst én een D-dienst te beschikken wordt gewijzigd in de verplichting over een dienst te beschikken waar zowel chirurgische activiteiten als activiteiten in het domein van de inwendige geneeskunst worden verricht.

De verplichtingen die nu aan elk der bedoelde diensten (C-en D-diensten) opgelegd worden, worden gecumuleerd opgelegd aan de nieuwe gemengde C-D-dienst (de minimum bedcapaciteit van de C-D-dienst bedraagt 60).

### 4. Afwijking op het basisconcept van het ziekenhuis

Op de verplichting om te beschikken over 150 bedden, een dienst waar zowel chirurgische activiteiten als activiteiten in het domein van de inwendige geneeskunst wordt verricht (C-D-dienst) en een andere basisdienst en 5 basisfuncties, wordt een afwijking voorzien voor ziekenhuizen die terzelfdertijd chirurgische verstrekkingen en verstrekkingen van inwendige geneeskunst verrichten exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren.

4. En vue de préserver l'emploi au maximum, les économies réalisées résultant de la fermeture obligatoire sont recyclées au macro-niveau en faveur de l'emploi à concurrence de 50 %. En ce qui concerne la fermeture volontaire, cette partie de l'économie de 50 % qui ne retourne pas à l'établissement lui-même, sera recyclée au macro-niveau en faveur de l'emploi.

## II. Mesures prises

### 1. Capacité minimum en lits des hôpitaux

1.1.1. Le cadre juridique est créé pour la fermeture au 1<sup>er</sup> juillet 1998 de tous les hôpitaux aigus ne disposant pas de 150 lits au 1<sup>er</sup> octobre 1997, à l'exception des lits des services spécialisés pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle (index Sp) destinés aux patients atteints d'affections psychogériatriques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable en phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs, des services de base et des fonctions nécessaires ainsi qu'une permanence médicale et que n'auront pas procédé à une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998.

L'obligation de disposer de 150 lits ne vaut pas pour les services de gériatrie isolés. En cas de groupement ou de fusion avec un service G isolé, les lits de ce service isolé ne sont pas pris en compte pour la fixation du nombre minimum de lits.

Les hôpitaux fusionnés doivent, dans leur ensemble, répondre à la norme précitée.

On maintient la dérogation existante en vertu de laquelle un hôpital ne doit disposer que d'un minimum de 120 lits, à l'exclusion des lits des services spécialisés de traitement et de réadaptation fonctionnelle (indice Sp) destinés aux patients atteints d'affections psychogériatriques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable en phase terminale qui nécessitent des soins palliatifs, au cas où l'hôpital en question est situé dans une commune de 25 000 habitants ou moins et si l'hôpital le plus proche est distant d'au moins 15 km.

Une dérogation est également prévue pour les hôpitaux disposant de moins de 120 lits, lorsque l'hôpital le plus proche, relevant de la même Communauté, se situe à une distance de 50 km au minimum.

1.1.2. En dépit du renforcement du concept de groupement, il convient d'encourager les hôpitaux à fusionner. Les hôpitaux qui procèdent à une fusion volontaire avant le 31 décembre 1998, ne doivent pas fermer de lits. Les hôpitaux qui fusionnent volontairement après cette date ne doivent fermer chacun qu'un nombre de lits égal à 5 % du nombre de lits du plus petit hôpital fusionné.

### 2. Présence minimum de 5 fonctions à l'hôpital

2.1. L'arrêté royal du 30 janvier 1989 est modifié en ce sens qu'il suffira désormais qu'un hôpital puisse effectuer les activités de base en ce qui concerne la biologie clinique et l'officine hospitalière. Le concept d'activité de base sera explicité ultérieurement.

2.2. Pour ce qui concerne les prestations qui ne relèvent pas de l'activité de base, il suffira que l'hôpital puisse faire appel, dans le cadre d'un accord de collaboration, à un laboratoire de biologie clinique complet et à une officine hospitalière complète.

### 3. Présence minimum de 2 services de base à l'hôpital

L'obligation de disposer d'un service C ainsi que d'un service D est convertie en l'obligation de disposer d'un service où l'on pratique tant des activités chirurgicales que des activités afférentes à la médecine interne.

Les obligations actuellement imposées à chacun des services précités (services C et D), sont imposées de manière cumulée au nouveau service mixte C-D (la capacité minimum en lits du service C-D s'élèvera à 60).

### 4. Dérogation au concept de base de l'hôpital

On prévoit une dérogation à l'obligation de disposer de 150 lits, d'un service qui effectue des activités chirurgicales ainsi que des activités dans le domaine de la médecine interne (service C-D), d'un autre service de base, pour les hôpitaux qui effectuent à la fois des prestations chirurgicales et de médecine interne, exclusivement pour les enfants ou pour le traitement de tumeurs.

### 5. Minimaal activiteitsniveau van kraaminrichting (400 bevallingen)

5.1. De nodige aanpassingen zijn aangebracht om de datum van de eerstvolgende toepassing van de norm inzake het minimum activiteitsniveau van een kraaminrichting te vervroegen tot 1 oktober 1997. Deze toepassing zal gebaseerd zijn op de gegevens van de jaren 1994, 1995 en 1996.

5.2. De kraaminrichtingen, die gemiddeld, gedurende 3 opeenvolgende jaren, het activiteitsniveau van 400 bevallingen per jaar niet bereiken, zullen op 1 juli 1998 moeten sluiten, tenzij :

1° het ziekenhuis dat over bedoelde kraaminrichting beschikt vóór 1 juli 1998 een fusie realiseert. In voorkomend geval zal, indien het activiteitsniveau van die kraaminrichting lager is dan 275 bevallingen, de kraaminrichting van het gefusioneerde ziekenhuis, ten laatste 2 jaar na de publikatie van het besluit tot wijziging van voormeld besluit van 30 januari 1989, een homogene dienst op één vestigingsplaats moeten vormen.

Deze gefusioneerde kraaminrichting zal moeten beantwoorden aan alle vigerende erkenningsnormen en normen inzake het activiteitsniveau;

2° wanneer de kraaminrichting, voor wat deze toepassing van de normen inzake activiteitsniveau betreft, gedurende het jaar 1996 vooralsnog het niveau van de 400 bevallingen bereikte.

5.3. Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der in 5.1. bedoelde referentie jaren, belangrijke verbouwingswerken verricht werden die het activiteitsniveau van de kraaminrichting in negatieve zin beïnvloedden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van het activiteitsniveau voor die dienst geneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken, afgeleverd door de bevoegde Gemeenschaps/Gewestminister voor te leggen. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Indien meerdere kraaminrichtingen, gelegen in dezelfde gemeente niet voldoen aan bovenvermelde activiteitsnorm, wordt de activiteitsnorm slechts toegepast op de minst performante dienst of diensten behoudens andersluidend onderling akkoord tussen betrokken ziekenhuizen, zodanig dat er in de bedoelde gemeente een kraaminrichting blijft bestaan.

5.4. De bestaande afwijking voor kraaminrichtingen die opgericht zijn in een gebied waar de dichtstbijzijnde soortgelijke dienst zich minstens 25 km verder bevindt of in een gemeente met minstens 20 000 inwoners waarbij de dichtstbijzijnde soortgelijke dienst zich minstens 15 km verder bevindt blijft behouden en wordt aangevuld met die ziekenhuizen waarvoor het dichtstbijzijnde ziekenhuis, behorend tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van minimum 50 km bevindt.

### 6. Minimale bedcapaciteit en minimaal activiteitsniveau in pediatriediensten (15 bedden bezet aan 70 %)

6.1. De nodige wijzigingen zijn aangebracht teneinde het juridisch kader te scheppen voor de sluiting op 1 juli 1998 van iedere pediatriedienst die op 1 oktober 1997 niet beschikt over 15 bedden, bezet aan 70 %, gecorrigeerd met het negatief aantal ligdagen (NAL), tenzij het ziekenhuis dat over bedoelde pediatriedienst beschikt, vóór 1 juli 1998 overgaat tot een fusie. De toepassing gebeurt op basis van de pathologieën van de jaren 1993 en 1995.

6.2. In voorkomend geval moet, indien die pediatriedienst over minder dan 10 bedden beschikt, de pediatriedienst van het gefusioneerde ziekenhuis, ten laatste 2 jaar na de publikatie van onderhavig besluit, een homogene dienst op één vestigingsplaats vormen. Deze gefusioneerde dienst zal moeten beantwoorden aan alle vigerende erkenningsnormen en normen inzake activiteitsniveau.

6.3. Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der in 6.1. bedoelde referentie jaren, belangrijke verbouwingswerken verricht werden die het activiteitsniveau van de pediatriedienst in negatieve zin beïnvloedden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van het activiteitsniveau voor die dienst geneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken, afgeleverd door de bevoegde Gemeenschaps/Gewestminister voor te leggen. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Indien meerdere pediatriediensten, gelegen in dezelfde gemeente, omwille van onderbezetting onder de minimale bedcapaciteitsdrempel zakken, wordt de bezettingsnorm slechts toegepast op de minst

### 5. Niveau minimum d'activité de la maternité (400 accouchements)

5.1. Les adaptations nécessaires sont apportées visant à avancer au 1<sup>er</sup> octobre 1997 la date de la prochaine application de la norme relative au niveau d'activité minimum d'une maternité. Cette application sera fondée sur les données des années 1994, 1995 et 1996.

5.2. Au 1<sup>er</sup> juillet 1998, toute maternité qui n'atteint pas le niveau d'activité annuel de 400 accouchements en moyenne durant trois années successives, doit être fermée à moins que :

1° l'hôpital disposant d'une telle maternité réalise une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998. Le cas échéant, si le niveau d'activité de cette maternité est inférieur à 275 accouchements, la maternité de l'hôpital fusionné devra constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard 2 ans après la publication de l'arrêté modifiant l'arrêté précité du 30 janvier 1989.

Cette maternité fusionnée devra répondre à toutes les normes en vigueur en matière d'agrément et de niveau d'activité;

2° pour ce qui concerne l'application des normes relatives au niveau d'activité, la maternité n'ait déjà atteint le niveau de 400 accouchements durant l'année 1996.

5.3. Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence visées au point 5.1., on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le niveau d'activité de la maternité, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du niveau d'activité de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux délivrée par le Ministre communautaire/régional compétent. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Si plusieurs maternités situées dans la même commune ne répondent pas à la norme d'activité précitée, cette norme d'activité ne sera appliquée qu'au(x) service(s) le(s) moins performant(s) sauf autre accord entre les hôpitaux concernés, de sorte qu'une maternité soit maintenue dans la commune en question.

5.4. La dérogation existant pour les maternités créées dans une région où le service similaire le plus proche est distant d'au moins 25 km ou dans une commune d'au moins 20 000 habitants où le service similaire le plus proche est distant d'au moins 15 km, est maintenue et élargie aux hôpitaux distants d'au moins 50 km de l'hôpital le plus proche, relevant de la même Communauté.

### 6. Capacité minimum en lits et activité minimum dans les services pédiatriques (15 lits occupés à 70 %)

6.1. Les adaptations nécessaires sont apportées afin de créer le cadre juridique pour la fermeture le 1<sup>er</sup> juillet 1998 de chaque service de pédiatrie ne disposant pas de 15 lits, occupés à 70% au 1<sup>er</sup> octobre 1997, moyennant correction en fonction du nombre négatif de journées d'hospitalisation (DJN), à moins que l'hôpital qui dispose d'un tel service pédiatrique procède, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998, à une fusion. L'application s'effectue sur base des pathologies des années 1993 et 1995.

6.2. Le cas échéant, si ce service de pédiatrie dispose de moins de 10 lits, le service de pédiatrie de l'hôpital fusionné doit constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard 2 ans après la publication du présent arrêté. Ce service fusionné devra répondre à toutes les normes en vigueur en matière d'agrément et de niveau d'activité.

6.3. Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence visées au point 6.1., on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le niveau d'activité du service de pédiatrie, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du niveau d'activité de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux délivrée par le Ministre Communautaire/Régional compétent. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Si plusieurs services pédiatriques situés dans la même commune, pour des raisons de sous-occupation, tombent en dessous du seuil minimum de capacité en lits, la norme d'occupation ne sera appliquée

performante dienst of diensten behoudens andersluidend onderling akkoord tussen betrokken ziekenhuizen, zodanig dat er in de bedoelde gemeente een pediatriedienst blijft bestaan.

6.4. Pediatriediensten die niet beschikken over 15 bedden kunnen overgaan tot interne reconversie van acute ziekenhuisbedden van een andere kenletter naar E-bedden teneinde de minimale bedcapaciteit te bereiken, indien ze kunnen aantonen dat de pediatrieactiviteit in de E-diensten tijdens het dienstjaar 1996, voldoende was om 15 bedden aan 70 % te bezetten.

6.5. De pediatriediensten die niet beantwoorden aan de in punt 6.1. bedoelde voorwaarden en die vóór 1 juli 1998 nog geen fusie hebben aangegaan moeten op 1 juli 1998 gesloten zijn.

6.6. Voor de pediatriediensten die gelegen zijn in een gemeente als bedoeld in punt 5.4. wordt de bestaande afwijking behouden en wordt aangevuld met die ziekenhuizen waarvoor het dichtstbijzijnde ziekenhuis, behorend tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van minimum 50 km bevindt.

#### 7. Toepassing van de normen inzake de bezettingsgraad voor andere diensten dan de kraaminrichtingen

7.1. De datum van de eerstvolgende toepassing van de normen inzake de minimale bezettingsgraad wordt vervroegd tot 1 oktober 1997. Bedoelde toepassing zal gebaseerd zijn op de pathologie gewogen gegevens van de jaren 1993 en 1995.

7.2. Bedoelde onderbezette bedden moeten op 1 oktober 1997 gesloten zijn.

Bedoeld aantal bedden worden op evenredige wijze vermindert in die groep of groepen van ziekenhuisdiensten die aan de basis liggen van de onderbezetting van het ziekenhuis.

7.3. Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der in punt 7.1. bedoelde referentie jaren, belangrijke verbouwingen verricht werden die de bezettingsgraad van een bepaalde dienst in negatieve zin beïnvloedden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van de bezettingsgraad voor die dienst geneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken, afgeleverd door de bevoegde Gemeenschaps/Gewestminister voor te leggen. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

#### 8. Bevorderen van de samenwerking tussen ziekenhuizen

8.1. Aan alle groeperingen worden volgende bijkomende voorwaarden gesteld :

1° de taken van het coördinatiecomité van de groepering worden versterkt. Het Comité zal meerdere keren per jaar verplicht samenkomen en een jaarlijks rapport opstellen. Dit rapport moet worden overgemaakt aan de bevoegde Minister en zal een erkenningsvereiste vormen;

2° elke beslissing inzake investeringen, tot oprichting van nieuwe diensten of van nieuwe medisch-technische diensten door de ziekenhuizen van de groepering moet door het coördinatiecomité worden goedgekeurd. Zonder dergelijke beslissing van het coördinatiecomité kunnen geen vergunningen of erkenningen worden afgeleverd;

3° teneinde te komen tot een optimale samenwerking moeten de ziekenhuizen overgaan tot de aanduiding van een hoofdgeneesheer-coördinator, een coördinator van het verpleegkundig departement, een algemeen coördinator evenals tot de oprichting van een gemeenschappelijk medisch comité, samengesteld uit afgevaardigden van de onderscheiden medische raden. De coördinatoren wonen de vergadering van het coördinatiecomité bij;

4° de ziekenhuizen van de groepering behouden ieder hun campus, maar moeten betrachten om tot een efficiënte taakverdeling te komen zodat ze op termijn daadwerkelijk complementair zijn ten opzichte van elkaar. Daartoe moeten ze een plan uitwerken, dat aan de Gemeenschaps- of Gewestminister moet worden overgezonden, welke de toepassing ervan opvolgt.

De groepering mag niet leiden tot mono-specialistische vestigingen (behalve sub-acute geriatrie en Sp-diensten).

8.2. Het toetreden tot een groepering volstaat niet langer om te beantwoorden aan de norm inzake het minimumconcept van het ziekenhuis (150 bedden, een C-D-dienst, een andere basisdienst, vijf basisfuncties en medische permanentie).

8.2.1. Ziekenhuizen die niet beantwoorden aan het minimumconcept van 150 bedden, een C-D-dienst, een andere basisdienst, vijf basisfuncties en medische permanentie dienen vóór 1 juli 1998 over te gaan tot fusie (met verplichte inlevering van 5 % van de bedcapaciteit).

qu'au(x) service(s) le(s) moins performant(s) sauf autre accord entre les hôpitaux concernés, de sorte qu'un service pédiatrique soit maintenu dans la commune en question.

6.4. Les services pédiatriques qui ne disposent pas de 15 lits peuvent procéder à une reconversion interne de lits hospitaliers aigus d'un autre index en lits E afin de pouvoir atteindre la capacité minimum en lits, s'ils peuvent prouver que l'activité pédiatrique dans les services E de 1996 était suffisante pour occuper 15 lits à 70 %.

6.5. Les services pédiatriques qui ne répondent pas aux conditions visées au point 6.1. et qui, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998, n'ont pas encore adhéré à une fusion, doivent être fermés au 1<sup>er</sup> juillet 1998.

6.6. Pour les services pédiatriques situés dans une commune telle que visée au point 5.4., la dérogation existante est maintenue et élargie aux hôpitaux distants d'au moins 50 km de l'hôpital le plus proche, relevant de la même Communauté.

#### 7. Application des normes relatives au taux d'occupation des autres services que les maternités

7.1. La date de la prochaine application des normes relatives au taux d'occupation minimum est avancée au 1<sup>er</sup> octobre 1997. Cette application sera fondée sur les données pondérées en fonction des pathologies des années 1993 et 1995.

7.2. Les lits sous-occupés doivent être fermés au 1<sup>er</sup> octobre 1997.

Ce nombre de lits est réduit de manière proportionnelle dans le(s) groupe(s) de lits à l'origine de la sous-occupation de l'hôpital.

7.3. Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence visées au point 7.1., on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le taux d'occupation d'un service déterminé, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du taux d'occupation de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux délivrée par le Ministre communautaire/régional compétent. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

#### 8. Promotion de la collaboration entre hôpitaux

8.1. A tous les groupements, les conditions complémentaires suivantes sont imposées :

1° les tâches du comité de coordination du groupement sont renforcées. Le Comité devra obligatoirement se réunir plusieurs fois par an et rédiger un rapport annuel. Ce rapport devra être transmis au Ministre compétent et constituera une exigence en matière d'agrément;

2° toute décision d'investissement, de création de nouveaux services ou de nouveaux services médico-techniques par les hôpitaux du groupement doit être approuvée par le comité de coordination. En l'absence d'une telle décision du comité de coordination, on ne peut délivrer aucune autorisation ni aucun agrément.

3° afin de parvenir à une collaboration optimale, les hôpitaux doivent désigner un coordinateur médecin en chef, un coordinateur du département infirmier, un coordinateur général ainsi qu'un comité médical commun composé de représentants des différents conseils médicaux. Les coordinateurs assistent à la réunion du comité de coordination;

4° les hôpitaux du groupement conservent chacun leur site mais doivent viser à une répartition efficace des tâches, de sorte qu'ils soient, à terme, réellement complémentaires les uns par rapport aux autres. A cet effet, ils doivent élaborer un plan qui doit être communiqué au ministre communautaire ou régional qui en suit l'application.

Le groupement ne peut donner lieu à des implantations mono-spécialisées (à l'exception de la gériatrie subaiguë et des services Sp).

8.2. L'adhésion à un groupement n'est plus suffisante pour répondre à la norme relative au concept minimum de l'hôpital (150 lits, un service C-D, un autre service de base, cinq fonctions de base et une permanence médicale).

8.2.1. Les hôpitaux qui ne répondent pas au concept minimum de 150 lits, d'un service C-D, d'un autre service de base, de cinq fonctions de base et d'une permanence médicale doivent fusionner avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998 (avec réduction obligatoire de 5 % de la capacité en lits).

8.2.2. Voor wat de verplichte bedvermindering ingeval van fusie betreft werd het principe van de laatst bijgekome in het fusiebesluit ingeschreven zodat, bij opeenvolgende fusies, de bedvermindering slechts doorgevoerd wordt op het aantal bedden van het ziekenhuis dat tot een reeds bestaande fusie toetreedt.

8.3. Indien ziekenhuizen met een bedcapaciteit van 150 acute bedden of meer, de nodige diensten, functies en medische permanentie, een fusie aangaan moeten ze geen 5% van de bedden afbouwen indien de fusie plaatsvindt vóór 31 december 1998 en moeten ze elk slechts een aantal bedden afbouwen, gelijk aan 5% van het aantal bedden van het kleinste fusionerende ziekenhuis, indien de fusie plaatsvindt na 31 december 1998.

8.4. Teneinde groeperingen en fusies te stimuleren werd de vereiste dat ze slechts tussen maximum drie ziekenhuizen kunnen afgesloten worden, geschrapt.

8.5. Binnen de groepering en de fusie moet de homogeniteit van de diensten gegarandeerd worden.

Indien evenwel een ziekenhuis dat van de groepering of fusie deel uitmaakt over één of meerdere types van diensten beschikt waarvan de bedcapaciteit lager wordt dan 2/3 van de vastgestelde minimum bedcapaciteit, moeten de bedden van bedoeld type dienst op dezelfde vestigingsplaats gegroepeerd zijn. De ziekenhuizen moeten in het fusie- of groeperingsplan preciseren op welke wijze de homogeniteit of complementariteit van de groepering of van het fusieziekenhuis op verschillende sites zal geregeld worden.

De ziekenhuizen beschikken over een overgangperiode van 2 jaar na de ondertekening van de groeperings- of fusie-overeenkomst om hieraan te beantwoorden. Het groeperings- of fusieplan moet door de Gemeenschappen/Gewesten goedgekeurd worden.

8.6. Indien het gefusioneerde ziekenhuis beschikt over meerdere gelijksoortige ziekenhuisdiensten, eventueel verspreid over verschillende campï, dient ieder van die diensten afzonderlijk te beantwoorden aan alle desbetreffende erkenningsnormen behalve deze inzake minimum bedcapaciteit, mits deze bedcapaciteit niet lager is dan 2/3 van het vastgestelde minimum.

8.7. Bij de in 8.2.1. en 8.3. bedoelde vermindering wordt rekening gehouden met de in de betrokken instelling reeds vroeger gesloten bedden in het kader van een groepering of een fusie.

Eventuele sluiting van bedden in een ziekenhuis dat op het ogenblik van de fusie niet langer deel uitmaakt van de groepering wordt evenwel niet in rekening genomen.

8.8.1. De regeling inzake maximumcapaciteit van het fusieziekenhuis werd gewijzigd. In beginsel mag de maximum capaciteit niet meer dan 1 000 bedden bedragen. De Gemeenschaps/Gewestminister kan hierop een afwijking van maximum 10 % verlenen voor ziekenhuizen die zich bevinden binnen één der 5 grote agglomeraties (Brussel, Antwerpen, Luik, Gent en Charleroi).

De ziekenhuizen van de fusie mogen verder dan 25 km van elkaar verwijderd zijn wanneer ze, op 1 december 1996 reeds deel uitmaakten van eenzelfde groepering.

8.8.2. Het uitgangspunt is dat het aantal bedden van een gefusioneerd ziekenhuis een bepaalde capaciteit beter niet overschrijdt. De ratio legis hiervan is dat een ziekenhuis zowel om kwalitatieve als om financieel-economische motieven niet over een te grote capaciteit mag beschikken. Bovendien bestaat ook de vrees dat indien te veel grote ziekenhuizen ontstaan deze allemaal zullen willen beschikken over zware gespecialiseerde en dus dure diensten waarvan bovendien de behoefte beperkt is.

Na analyse van de toestand in het land is evenwel gebleken dat door voornoemde regel een aantal fusies onmogelijk worden gemaakt, inzonderheid in grote agglomeraties, waar twee of meerdere ziekenhuizen samen vrij gemakkelijk over meer dan 1 000 bedden beschikken. Toch kan het aangewezen zijn om in deze situaties fusies te kunnen realiseren precies om rationalisering mogelijk te maken, daar waar deze ziekenhuizen over dezelfde soorten van diensten beschikken. Door deze uitzondering te weerhouden zullen geen arbitraire situaties worden gecreëerd omdat de uitzondering beperkt wordt tot grote agglomeraties. Met andere woorden, in het besluit zelf is een duidelijk criterium aangegeven om afwijkingen boven de 1 000 bedden toe te staan.

### 9. Vrijwillige bedvermindering

9.1. De vrijwillige bedvermindering wordt gestimuleerd.

9.2. Zoals in het verleden wordt er een schadeloosstelling voorzien voor die ziekenhuizen die overgaan tot een belangrijke afbouw van bedden.

8.2.2. En ce qui concerne la réduction obligatoire de la capacité en lits en cas de fusion, on a inscrit dans l'arrêté de fusion le principe du dernier hôpital adhérent, de sorte que lors de fusions successives, la réduction de la capacité en lits ne soit opérée que sur la capacité en lits de l'hôpital adhérent à une fusion existante.

8.3. Si des hôpitaux disposant d'une capacité en lits de 150 lits aigus ou plus, ainsi que des services, des fonctions et de la permanence médicale nécessaire fusionnent, ils ne doivent pas fermer 5% de lits si la fusion a lieu avant le 31 décembre 1998 et ils ne doivent fermer chacun qu'un nombre de lits égal à 5% du nombre de lits du plus petit hôpital fusionné, si la fusion a lieu après le 31 décembre 1998.

8.4. Afin d'encourager des groupements et des fusions, on a supprimé l'exigence selon laquelle les groupements et les fusions ne peuvent être composés que de trois hôpitaux au maximum.

8.5. L'homogénéité des services au sein du groupement et de la fusion doit être garantie.

Si un hôpital faisant partie de la fusion ou du groupement dispose d'un ou de plusieurs types de services dont la capacité en lits est inférieure à 2/3 de la capacité minimum fixée, les lits de ce type de service doivent être regroupés sur le même site. Les hôpitaux doivent préciser dans le plan de fusion ou de groupement, les modalités suivant lesquelles l'homogénéité ou la complémentarité d'une fusion ou d'un groupement sera organisée sur différents sites.

Les hôpitaux disposent d'une période transitoire de 2 ans après la signature de l'accord de groupement ou de fusion pour se conformer à la norme. Le plan de fusion ou de groupement doit être approuvé par les Communautés/Régions.

8.6. Si l'hôpital fusionné dispose de plusieurs services hospitaliers analogues, éventuellement dispersés sur différents sites, chacun de ces services doit séparément répondre à toutes les normes d'agrément visées, excepté celle relative à la capacité minimum en lits à condition que cette capacité en lits ne soit pas inférieure à 2/3 du minimum fixé.

8.7. En ce qui concerne la réduction visée aux points 8.2.1 et 8.3., le nombre de lits déjà antérieurement fermés dans l'hôpital concerné dans le cadre d'un groupement ou d'une fusion est pris en compte.

Toutefois, l'éventuelle fermeture de lits d'un hôpital qui, au moment de la fusion, ne fait plus partie du groupement, n'est pas prise en compte.

8.8.1. Les règles en matière de capacité maximum d'un hôpital fusionné ont été modifiées. En principe, la capacité en lits ne peut pas être supérieure à 1000 lits. Les Ministres communautaires/régionaux peuvent accorder une dérogation de 10% maximum aux hôpitaux qui se trouvent dans une des 5 grandes agglomérations (Bruxelles, Anvers, Liège, Gand et Charleroi).

Les hôpitaux de la fusion peuvent être distants de plus de 25 km s'ils faisaient déjà partie d'un même groupement au 1<sup>er</sup> décembre 1996.

8.8.2. Le principe de base est qu'il est préférable que le nombre de lits d'un hôpital fusionné ne dépasse pas une capacité déterminée. La ratio legis sous-jacente est qu'un hôpital ne peut pas disposer d'une capacité excessive pour des raisons à la fois qualitatives et économique-financières. De plus, la crainte est que, si trop d'hôpitaux de grande dimension voient le jour, tous souhaiteront disposer de services spécialisés lourds et donc onéreux, pour lesquels, de surcroît, la demande est limitée.

Toutefois, une analyse de la situation du pays a montré qu'en vertu de la règle précitée, un certain nombre de fusions sont désormais impossibles, en particulier dans les grandes agglomérations, où deux ou plusieurs hôpitaux disposent facilement d'une capacité totale supérieure à 1 000 lits. Or, il peut s'avérer opportun dans ce genre de situations de réaliser des fusions afin précisément de permettre des rationalisations, là où ces hôpitaux disposent des mêmes types de services. Cette dérogation ne créera pas de situations arbitraires puisqu'elle ne sera valable que dans les grandes agglomérations. En d'autres termes, on a inséré dans l'arrêté lui-même un critère précis autorisant le dépassement de la capacité au-delà de 1 000 lits.

### 9. Réduction volontaire du nombre de lits

9.1. La réduction volontaire de lits est encouragée.

9.2. Comme dans le passé, une indemnisation est prévue pour les hôpitaux qui procèdent à une importante fermeture de lits.

Bovendien wordt 50 % van de gerealiseerde besparing gerecycleerd, met name zal, voor die ziekenhuizen die vrijwillig minstens 10 % van hun bedden sluiten 25 % van de gerealiseerde besparing terugvloeiën naar de instelling. De overige 25 % van de gerealiseerde besparing wordt op macro-niveau gerecycleerd.

Voor die ziekenhuizen die vrijwillig minder dan 10 % van de bedden sluiten wordt een premie ter vergoeding van zekere vaste kosten uitgekeerd. Het saldo van de 50 % van de besparing wordt eveneens op macro-niveau gerecycleerd.

#### 10. Recyclage in geval van verplichte bedvermindering

In geval van verplichte bedvermindering wordt 50 % van de gerealiseerde besparing op macro-niveau gerecycleerd.

#### 11. Bijkomende mogelijkheden tot reconversie

Aan de ziekenhuizen die vrijwillig bedden sluiten en niet opteren voor één der in punt 9 bedoelde stimuli werden bijkomende mogelijkheden tot reconversie van ziekenhuisbedden naar Sp- en PVT-bedden en naar plaatsen van beschut wonen, geboden. Deze reconversie is niet mogelijk in het kader van de verplichte bedvermindering wegens het niet bereiken van het vastgestelde activiteitsniveau.

#### 12. Afwijking op moratorium ingesteld bij het koninklijk besluit van 18 januari 1996

De verplichting tot homogeniteit van diensten binnen de groepering heeft voor gevolg dat het aantal bedden zowel binnen een ziekenhuis als binnen een bepaald type van ziekenhuisdienst zal verhogen.

Het blokkingsbesluit van 18 januari 1996 werd dan ook aangepast teneinde de ziekenhuizen die van een groepering deel uitmaken in staat te stellen aan deze verplichting te voldoen.

Ik heb de eer te zijn,

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

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

#### ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, derde kamer, op 15 december 1997 door de Minister van Sociale Zaken en door de Minister van Volksgezondheid verzocht hun, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "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", heeft op 18 december 1997 het volgende advies gegeven :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

In het voorliggende geval wordt de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd als volgt :

"Het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, was het voorwerp van een verzoek tot schorsing en een beroep tot vernietiging ingediend bij de afdeling administratie van de Raad van State;

Gelet op het verslag opgemaakt door het auditoraat van de Raad van State op grond van artikel 94 van de Procedureregeling;

Overwegende dat het verslag besluit dat het ingeroepen middel, namelijk de afwezigheid van motivering van de dringende noodzakelijkheid, wel degelijk gegrond is;

Overwegende dat de regelmatigheid van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, ernstig betwist wordt;

En outre, l'économie réalisée est recyclée à concurrence de 50%. Ainsi, pour les hôpitaux qui ferment volontairement au moins 10% de leurs lits, l'économie réalisée retourne à l'établissement à concurrence de 25 %. Les 25 % restants sont recyclés au macro-niveau.

Pour les hôpitaux qui ferment volontairement moins de 10 % de leurs lits, une prime d'indemnisation de certains frais fixes est versée. Le solde des 50 % de l'économie réalisée est également recyclé au macro-niveau.

#### 10. Recyclage en cas de réduction de lits obligatoire

L'économie réalisée à la suite d'une fermeture obligatoire de lits est recyclée à concurrence de 50% au macro-niveau.

#### 11. Possibilités complémentaires de reconversion

Des possibilités complémentaires de reconversion de lits hospitaliers en lits Sp et MSP ainsi qu'en places d'habitation protégée ont été offertes aux hôpitaux qui procèdent à une fermeture volontaire de lits et qui n'ont pas opté pour un des incitants visés sous point 9. Cette reconversion n'est pas possible dans le cadre d'une réduction de lits imposée du fait que le niveau d'activité fixé n'est pas atteint.

#### 12. Dérogation au moratoire institué par l'arrêté royal du 18 janvier 1996

L'obligation d'homogénéité des services au sein du groupement entraînera une augmentation du nombre de lits tant au niveau de l'hôpital qu'à celui des services hospitaliers de type déterminé.

L'arrêté de blocage du 18 janvier 1996 a dès lors été adapté afin de permettre aux hôpitaux faisant partie d'un groupement de satisfaire à cette obligation.

J'ai l'honneur d'être,

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

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

#### AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, troisième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales et par le Ministre de la Santé publique, le 15 décembre 1997, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "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", a donné le 18 décembre 1997 l'avis suivant :

Conformément à l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence est motivée comme suit :

"Het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, was het voorwerp van een verzoek tot schorsing en een beroep tot vernietiging ingediend bij de afdeling administratie van de Raad van State;

Gelet op het verslag opgemaakt door het auditoraat van de Raad van State op grond van artikel 94 van de Procedureregeling;

Overwegende dat het verslag besluit dat het ingeroepen middel, namelijk de afwezigheid van motivering van de dringende noodzakelijkheid, wel degelijk gegrond is;

Overwegende dat de regelmatigheid van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, ernstig betwist wordt;

Overwegende dat het nodig is de aangevoerde onregelmatigheid recht te zetten en de dringende noodzakelijkheid te motiveren;

Gelet op het bericht dat de rechtsdag in openbare zitting op 19 december 1997 is vastgesteld;

Overwegende dat het dringend geboden is het budget van de sociale zekerheid te beheersen, meer bepaald door de ziekenhuisstructuren te rationaliseren via schaalvergroting, verplichte sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden en verplichte toepassing van de erkenningsnormen zoals uiteengezet in het verslag aan de Koning dat hier als woordelijk weergegeven moet worden beschouwd (1);

Overwegende dat de rationalisering van de ziekenhuisstructuren moet gebeuren op basis van de situatie op 1 oktober 1997;

Overwegende met name dat de ziekenhuisstructuren die niet aan de vastgestelde voorwaarden voldoen, gesloten zullen worden tenzij zij vóór 1 juli 1998 tot een fusie overgaan zodat de structuur die via de fusie tot stand komt aan de erkenningsnormen beantwoordt;

Overwegende dat de ziekenhuizen zo vlug mogelijk op de hoogte moeten worden gebracht van deze maatregelen en dat de reeds genomen maatregelen moeten worden bevestigd;

Overwegende dat de procedures tot fusie op dit ogenblik aan de gang zijn, dat de rechtszekerheid gewaarborgd moet worden en de oprichting van de nieuwe ziekenhuisstructuren en het aan de gang zijnde rationaliseringsproces niet op de helling mogen worden gezet;

Overwegende dat de motieven die de dringende noodzakelijkheid rechtvaardigden bij de goedkeuring van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, a fortiori gelden na de inwerkingtreding van deze tekst."

Met toepassing van het bepaalde in artikel 84, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, beperkt de afdeling wetgeving zich tot het onderzoek van de rechtsgrond, van de bevoegdheid van de steller van de handeling alsmede van de vraag of aan de voorgeschreven vormvereisten is voldaan.

#### Strekking van het ontwerp

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp strekt tot de 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. De wijzigingen hebben betrekking, zowel op de algemene normen die van toepassing zijn op ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, als op de bijzondere normen die gelden voor de ziekenhuisgroeperingen.

Zoals in het verslag aan de Koning wordt uiteengezet, is het ontwerp bedoeld om te komen tot de sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden. Ziekenhuizen die niet aan de minimumnormen voldoen, zullen moeten sluiten, tenzij ze vóór 1 juli 1998 een fusie hebben aangegaan. De samenwerking van ziekenhuizen wordt bovendien aangemoedigd door een revalorisatie van het statuut van de ziekenhuisgroepering.

2. Het ontwerp neemt grotendeels de inhoud over van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 met hetzelfde opschrift. In vergelijking met dat besluit worden in het ontwerp de data opgeschoven waarop aan bepaalde normen voldaan moet zijn (2), en worden enkele juridisch-technische wijzigingen aangebracht.

Het koninklijk besluit van 6 mei 1997 wordt overigens bij het ontworpen besluit ingetrokken.

Uit de motivering van het spoedeisend karakter van de adviesaanvraag blijkt dat de vervanging van de regeling vervat in het koninklijk besluit van 6 mei 1997 door die van het ontworpen besluit, is ingegeven door het feit dat tegen het koninklijk besluit een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring zijn ingesteld (3), en dat de auditeur in haar verslag besluit tot de vernietiging. Het ontwerp wil de vernietiging kennelijk vermijden.

(1) De afdeling wetgeving merkt op dat het gebruiken van de formule volgens welke een bepaalde tekst "als woordelijk weergegeven moet worden beschouwd" in de motieven ter verantwoording van de dringende noodzakelijkheid, zich niet verdraagt met de regel dat die motieven overgenomen moeten worden in de aanhef van de betrokken verordening (artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State).

(2) Ziekenhuizen worden bedreigd met een sluiting op 1 juli 1998 in plaats van op 1 januari 1998, tenzij ze een fusie aangaan vóór 1 juli 1998 in plaats van vóór einde 1997.

(3) Beroep ingesteld door de v.z.w. "Nouvelle Clinique de la Basilique", ingeschreven onder nr. G/A. 75.336/VI- 13.989.

Overwegende dat het nodig is de aangevoerde onregelmatigheid recht te zetten en de dringende noodzakelijkheid te motiveren;

Gelet op het bericht dat de rechtsdag in openbare zitting op 19 december 1997 is vastgesteld;

Overwegende dat het dringend geboden is het budget van de sociale zekerheid te beheersen, meer bepaald door de ziekenhuisstructuren te rationaliseren via schaalvergroting, verplichte sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden en verplichte toepassing van de erkenningsnormen zoals uiteengezet in het verslag aan de Koning dat hier als woordelijk weergegeven moet worden beschouwd (1);

Overwegende dat de rationalisering van de ziekenhuisstructuren moet gebeuren op basis van de situatie op 1 oktober 1997;

Overwegende met name dat de ziekenhuisstructuren die niet aan de vastgestelde voorwaarden voldoen, gesloten zullen worden tenzij zij vóór 1 juli 1998 tot een fusie overgaan zodat de structuur die via de fusie tot stand komt aan de erkenningsnormen beantwoordt;

Overwegende dat de ziekenhuizen zo vlug mogelijk op de hoogte moeten worden gebracht van deze maatregelen en dat de reeds genomen maatregelen moeten worden bevestigd;

Overwegende dat de procedures tot fusie op dit ogenblik aan de gang zijn, dat de rechtszekerheid gewaarborgd moet worden en de oprichting van de nieuwe ziekenhuisstructuren en het aan de gang zijnde rationaliseringsproces niet op de helling mogen worden gezet;

Overwegende dat de motieven die de dringende noodzakelijkheid rechtvaardigden bij de goedkeuring van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, a fortiori gelden na de inwerkingtreding van deze tekst."

En application de l'article 84, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la section de législation s'est limitée à l'examen du fondement juridique, de la compétence de l'auteur de l'acte ainsi que de l'accomplissement des formalités prescrites.

#### Portée du projet

1. Le projet d'arrêté soumis pour avis a pour objet de modifier 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. Les modifications se rapportent tant aux normes générales applicables aux hôpitaux et aux services hospitaliers qu'aux normes particulières qui régissent les groupements d'hôpitaux.

Ainsi que l'indique le rapport au Roi, le projet vise à procéder à la fermeture de lits aigus hospitaliers excédentaires. Les hôpitaux qui ne respectent pas les normes minimums devront fermer, à moins d'avoir réalisé une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998. La collaboration entre hôpitaux est encouragée, en outre, par une revalorisation du statut du groupement d'hôpitaux.

2. Le projet s'inspire en grande partie de la teneur de l'arrêté royal du 6 mai 1997 qui porte le même intitulé. Comparativement à cet arrêté, le projet reporte les dates auxquelles certaines normes doivent être respectées (2) et apporte quelques modifications d'ordre juridique et technique.

L'arrêté royal du 6 mai 1997 est du reste retiré par l'arrêté en projet.

Il résulte de la motivation du caractère urgent de la demande d'avis que le remplacement de la réglementation contenue dans l'arrêté royal du 6 mai 1997 par celle édictée par l'arrêté en projet, s'inspire du fait que l'arrêté royal a fait l'objet d'une demande de suspension et d'un recours en annulation (3), et que, dans son rapport, l'auditeur conclut à l'annulation. Le projet entend manifestement éviter l'annulation.

(1) La section de législation observe que l'emploi de la formule, selon laquelle un texte déterminé doit être considéré comme "textuellement reproduit" dans les motifs justifiant l'urgence, ne se concilie pas avec la règle en vertu de laquelle ces motifs doivent être reproduits dans le préambule de l'acte réglementaire concerné (article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat).

(2) Les hôpitaux sont menacés de fermeture au 1<sup>er</sup> juillet 1998 au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 1998, à moins de réaliser une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998 plutôt qu'avant la fin 1997.

(3) Recours formé par l'a.s.b.l. "Nouvelle Clinique de la Basilique", inscrit sous le nM G/A. 75.336/VI-13.989.

## Algemene opmerkingen

1. Het hiervoor bedoelde beroep tot nietigverklaring is gesteund op een aantal middelen die vragen doen rijzen, welke ook voor het thans voorliggende ontwerp relevant kunnen zijn.

Overeenkomstig haar vaste praktijk zal de afdeling wetgeving zich er evenwel van onthouden om een standpunt in te nemen ten aanzien van rechtsvragen welke het voorwerp uitmaken van een geschil bij een rechter, te dezen de afdeling administratie van de Raad van State.

2. Volgens artikel 23 van het ontworpen besluit wordt het koninklijk besluit van 6 mei 1997 ingetrokken. Het zal m.a.w. geacht worden nooit bestaan te hebben, en dus geen rechtsgevolgen teweeggebracht te hebben.

Zoals artikel 24 van het ontwerp geredigeerd is, treedt het ontworpen besluit in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt. De ontworpen regeling zou dus alleen maar voor de toekomst (weder)ingevoerd worden.

De gemachtigde ambtenaar heeft evenwel laten weten dat de stellers van het ontwerp in feite de voorkeur geven aan een inwerkingtreding met terugwerkende kracht tot 1 mei 1997, zijnde de datum met ingang waarvan het koninklijk besluit van 6 mei 1997 uitwerking heeft.

Het intrekken van een besluit dat door een annulatieberoep is bestreden, en het terzelfdertijd invoeren, met terugwerkende kracht, van een regeling die in essentie hetzelfde voorwerp heeft, komt neer op een inmenging van het bestuur in een hangend geding. Aan de annulatierechter wordt immers de mogelijkheid ontnomen om zich nog over de betwiste regeling uit te spreken. Te dezen blijkt uit de motivering van het spoedeisend karakter van de adviesaanvraag dat dit effect ook uitdrukkelijk beoogd wordt.

De retroactieve wederinvoering van een betwiste regeling kan in dergelijke gevallen slechts als wettig beschouwd worden, als er uitzonderlijke omstandigheden zijn die zulks redelijkerwijze kunnen verantwoorden (1).

Te dezen is door de gemachtigde ambtenaar de volgende verantwoording gegeven :

"Deze inwerkingtreding met terugwerkende kracht is belangrijk met het oog op het garanderen van de continuïteit en de rechtszekerheid. Immers, inmiddels hebben de ziekenhuizen die structureel onderbezet waren op 1 oktober 1997, deze onderbezette bedden moeten inleveren (artikelen 16, 18bis en 21 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 6 mei 1997). Wanneer het besluit niet met terugwerkende kracht wordt genomen, betekent dit dat ziekenhuizen die, omwille van onderbezetting, op 1 oktober 1997 bedden moesten inleveren, een schadevergoeding zouden kunnen vragen omdat deze beslissing genomen werd op grond van een inmiddels vernietigd besluit.

Anderzijds zijn reeds vele ziekenhuizen met minder dan 150 bedden of ziekenhuizen die niet beschikten over de vereiste basisdiensten en/of basisfuncties, overgegaan tot (verplichte) fusie."

Het komt de Raad van State voor dat de continuïteit inderdaad een wettig doel zou zijn voor een retroactiviteit die het herstel beoogt van de louter formele gebreken van een regeling die op het terrein tot ingrijpende ontwikkelingen aanleiding geeft.

Voor de wettigheid van de retroactiviteit van een regeling volstaat het niet dat die retroactiviteit een wettig doel nastreeft. Vereist is bovendien dat de aantasting van het grondbeginsel van de rechtszekerheid, die het gevolg is van de retroactiviteit, niet onevenredig is met het nagestreefde doel (2).

Te dezen herneemt de ontworpen regeling grotendeels bepalingen die, tot op het ogenblik waarop het koninklijk besluit van 6 mei 1997 ingetrokken zal zijn, uitwerking gehad hebben. De aan die regeling onderworpen rechtssubjecten zullen door de ontworpen bepalingen dus niet verrast worden. Bovendien wordt, door het opschuiven van de data waarop aan de minimumvereisten voldaan moet worden, de gestrengheid van de oorspronkelijke regeling zelfs enigszins afgezwakt (3).

De eventuele terugwerkende kracht van de ontworpen regeling zou aldus eveneens verenigbaar zijn met het evenredigheidsbeginsel.

(1) Arbitragehof, 4 april 1995, nr. 30/95, overw. B.14.

(2) Rdp. Arbitragehof, 5 juli 1990, nr. 25/90, overw. 8.B.7.2; Arbitragehof, 22 november 1990, nr. 36/90, overw. 2.

(3) Ziekenhuizen die zich tijdig geschikt hebben naar de bepalingen van het koninklijk besluit van 6 mei 1997, lijken in het opschuiven van de bedoelde data een grond te kunnen vinden om aan te voeren dat hun rechten of belangen op onaanvaardbare wijze aangetast worden.

## Observations générales

1. Le recours en annulation visé ci-dessus se fonde sur un nombre de moyens qui soulèvent des questions pouvant également s'avérer pertinentes à propos du projet présentement examiné.

Conformément à une règle constante, la section de législation s'abstiendra toutefois de prendre position à l'égard des questions de droit qui font l'objet d'un litige devant une juridiction, en l'espèce la section d'administration du Conseil d'Etat.

2. Selon l'article 23 de l'arrêté en projet, l'arrêté royal du 6 mai 1997 est rapporté. En d'autres mots, il sera réputé n'avoir jamais existé, et n'avoir donc pas produit d'effets juridiques.

Tel que l'article 24 du projet est rédigé, l'arrêté en projet entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*. Par conséquent, la réglementation en projet ne serait (r)établie que pour l'avenir.

Le fonctionnaire délégué a toutefois précisé que la préférence des auteurs du projet va en fait à une entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 1997, à savoir la date à partir de laquelle l'arrêté royal du 6 mai 1997 produit ses effets.

Le retrait d'un arrêté attaqué par un recours en annulation, et l'introduction simultanée, avec effet rétroactif, d'une réglementation qui a en substance le même objet, s'analyse en une ingérence de l'administration dans un litige en cours. En effet, le juge d'annulation serait privé de la faculté de se prononcer encore sur la réglementation contestée. En l'espèce, il ressort de la motivation du caractère urgent de la demande d'avis que tel est bien l'objectif explicitement poursuivi.

Le rétablissement rétroactif d'une réglementation contestée ne peut, en pareils cas, être considéré comme légitime que si des circonstances exceptionnelles peuvent raisonnablement le justifier (1).

En l'occurrence, le fonctionnaire délégué a fourni la justification suivante :

"Deze inwerkingtreding met terugwerkende kracht is belangrijk met het oog op het garanderen van de continuïteit en de rechtszekerheid. Immers, inmiddels hebben de ziekenhuizen die structureel onderbezet waren op 1 oktober 1997, deze onderbezette bedden moeten inleveren (artikelen 16, 18bis en 21 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 6 mei 1997). Wanneer het besluit niet met terugwerkende kracht wordt genomen, betekent dit dat ziekenhuizen die, omwille van onderbezetting, op 1 oktober 1997 bedden moesten inleveren, een schadevergoeding zouden kunnen vragen omdat deze beslissing genomen werd op grond van een inmiddels vernietigd besluit.

Anderzijds zijn reeds vele ziekenhuizen met minder dan 150 bedden of ziekenhuizen die niet beschikten over de vereiste basisdiensten en/of basisfuncties, overgegaan tot (verplichte) fusie."

Il apparaît au Conseil d'Etat que la continuité serait effectivement un objectif légitime pour une rétroactivité visant à remédier aux défauts purement formels d'une réglementation qui donne lieu, sur le terrain, à des développements en profondeur.

Pour que la rétroactivité d'une réglementation soit légitime, il ne suffit pas qu'elle poursuive un objectif légitime. Il est requis, en outre, que l'atteinte au principe fondamental de la sécurité juridique, qui résulte de la rétroactivité, ne soit pas disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi (2).

En l'espèce, la réglementation en projet réitère en grande partie les dispositions qui produiront leurs effets jusqu'à la date à laquelle l'arrêté royal du 6 mai 1997 sera rapporté. Les sujets de droit soumis à cette réglementation ne seront donc pas surpris par les dispositions en projet. En outre, la rigueur de la réglementation initiale sera même quelque peu atténuée par suite du report des dates auxquelles les conditions minimums doivent être remplies (3).

L'effet rétroactif éventuel de la réglementation en projet serait donc également compatible avec le principe de proportionnalité.

(1) Cour d'arbitrage, 4 avril 1995, n° 30/95, considérant B.14.

(2) Cf. Cour d'arbitrage, 5 juillet 1990, n° 25/90, considérant 8.B.7.2.; Cour d'arbitrage, 22 novembre 1990, n° 36/90, considérant 2.

(3) Les hôpitaux qui se sont conformés dans les délais aux dispositions de l'arrêté royal du 6 mai 1997, paraissent ne pouvoir trouver dans le report des dates concernées aucun motif pour faire valoir que leurs droits ou intérêts seraient affectés de manière inacceptable.



Het staat de stellers van het ontwerp in die omstandigheden derhalve vrij om artikel 24 te vervangen door een bepaling die aan het ontworpen besluit terugwerkende kracht verleent.

De kamer was samengesteld uit:

De heren :

W. Deroover, kamervoorzitter;

P. Lemmens en L. Hellin, staatsraden;

Mevr. F. Lievens, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer L. Hellin.

Het verslag werd uitgebracht door Mevr. R. Thielemans, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de heer W. Weymeersch, adjunct-referendaris.

De Griffier,  
F. Lievens.

De Voorzitter,  
W. Deroover.

**21 JANUARI 1998. — Koninklijk besluit 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**

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 68, 1° en 2° en artikel 69, 3°, gewijzigd bij de wetten van 30 december 1988 en 21 december 1994;

Gelet op 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, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 12 oktober 1993, 23 december 1993, 28 maart 1995 en 20 augustus 1996;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 23 februari 1996 en op 19 september 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State van 3 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 84, eerste lid, 2°, ingevoegd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid die als volgt gemotiveerd wordt;

Het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, was het voorwerp van een verzoek tot schorsing en een beroep tot vernietiging ingediend bij de afdeling administratie van de Raad van State;

Gelet op het verslag opgemaakt door het auditoraat van de Raad van State op grond van artikel 94 van de Procedureregeling;

Overwegende dat het verslag besluit dat het ingeroepen middel, namelijk de afwezigheid van motivering van de dringende noodzakelijkheid wel degelijk gegrond is;

Overwegende dat de regelmatigheid van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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 ernstig betwist wordt;

Overwegende dat het nodig is de aangevoerde onregelmatigheid recht te zetten en de dringende noodzakelijkheid te motiveren;

Gelet op het bericht dat de rechtsdag in openbare zitting op 19 december 1997 is vastgesteld;

Dans ces conditions, il est dès lors loisible aux auteurs du projet de remplacer l'article 24 par une disposition conférant un effet rétroactif à l'arrêté en projet.

La chambre était composée de :

MM. :

W. Deroover, président de chambre;

P. Lemmens et L. Hellin, conseillers d'Etat;

Mme F. Lievens, greffier.

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

Le rapport a été présenté par Mme R. Thielemans, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. W. Weymeersch, référendaire adjoint.

Le Greffier,  
F. Lievens.

Le Président,  
W. Deroover.

**21 JANVIER 1998. — Arrêté royal 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**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 68, 1° et 2° et l'article 69, 3°, modifiés par les lois des 30 décembre 1988 et 21 décembre 1994;

Vu 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, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 12 octobre 1993, 23 décembre 1993, 28 mars 1995 et 20 août 1996;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, donné le 23 février 1996 et le 19 septembre 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat du 3 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 6 mai 1997 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;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1°, 2°, inséré par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par les éléments suivants;

Qu'une demande de suspension et un recours en annulation ont été introduits devant la section d'administration du Conseil d'Etat à l'encontre de l'arrêté royal du 6 mai 1997 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;

Vu le rapport établi par l'auditorat du Conseil d'Etat sur base de l'article 94 du Règlement de procédure;

Considérant que le rapport conclut au caractère manifestement fondé du moyen tiré de l'absence de motivation de l'urgence qui a été invoquée;

Considérant que la régularité de l'arrêté royal du 6 mai 1997 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 est sérieusement contestée;

Considérant qu'il est indiqué de rectifier l'irrégularité qui est soulevée et de justifier l'urgence;

Vu l'avis de fixation à l'audience publique du 19 décembre 1997;

Overwegende dat het dringend geboden is het budget van de sociale zekerheid te beheersen, meer bepaald door de ziekenhuisstructuren te rationaliseren via schaalvergroting, verplichte sluiting van overtollige acute ziekenhuisbedden en verplichte toepassing van de erkenningsnormen zoals uiteengezet in het verslag aan de Koning dat hier als woordelijk weergegeven moet worden beschouwd;

Overwegende dat het dringend geboden is de ziekenhuisbeheerders ervan op de hoogte te stellen dat de datum tegen welke de verplichte fusie van ziekenhuizen moet gerealiseerd zijn, uitgesteld wordt tot 1 juli 1998;

Overwegende dat de rationalisering van de ziekenhuisstructuren moet gebeuren op basis van de situatie op 1 oktober 1997;

Overwegende met name dat de ziekenhuisstructuren die niet aan de vastgestelde voorwaarden voldoen, gesloten zullen worden tenzij zij vóór 1 juli 1998 tot een fusie overgaan zodat de structuur die via de fusie tot stand komt aan de erkenningsnormen beantwoordt;

Overwegende dat de ziekenhuizen zo vlug mogelijk op de hoogte moeten worden gebracht van deze maatregelen en dat de reeds genomen maatregelen moeten worden bevestigd;

Overwegende dat de procedures tot fusie op dit ogenblik aan de gang zijn, dat de rechtszekerheid gewaarborgd moet worden en de oprichting van de nieuwe ziekenhuisstructuren en het aan de gang zijnde rationaliseringsproces niet op de helling mogen worden gezet;

Overwegende dat de motieven die de dringende noodzakelijkheid rechtvaardigden bij de goedkeuring van het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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, a fortiori gelden na de inwerkingtreding van deze tekst;

Gelet op het advies van de Raad van State, uitgebracht op 18 december 1997, binnen een termijn van drie dagen;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1bis 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 12 oktober 1993, 23 december 1993, 28 maart 1995 en 20 augustus 1996, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in punt 2° van de Nederlandstalige tekst worden de woorden "ingrepen" respectievelijk "ingreep" vervangen door de woorden "verstrekkingen" respectievelijk "verstrekking";

2° in punt 3° worden de woorden ", zoals ingevoegd door de bijlage 2 van het ministerieel besluit van 28 december 1994" geschrapt;

3° punt 4° wordt opgeheven.

**Art. 2.** In de artikelen 1bis, 5°, c), 14, § 1, 4°, en 16, § 1, 3°, van hetzelfde koninklijk besluit worden, na de woorden "(kenletter N)" de woorden "of, met ingang van 1 januari 1997 de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC)" ingevoegd.

**Art. 3.** In artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de inleidende zin van § 1 wordt vervangen als volgt : "Met uitzondering van de geïsoleerde geriatriediensten (kenletter G), moet ieder ziekenhuis beschikken over :";

2° in § 1, 1°, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de woorden "in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), bestemd voor patiënten met chronische aandoeningen" worden vervangen door de woorden "in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), bestemd voor patiënten met psychogeriatrische en chronische aandoeningen en voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven";

b) het punt wordt aangevuld met het volgend lid :

"In geval van groepering of fusie met een geïsoleerde G-dienst, worden de bedden van deze geïsoleerde dienst niet in rekening genomen voor de vaststelling van het minimum aantal bedden";

3° in § 1 wordt het punt 2° vervangen door de volgende bepaling :

"2° de hiernavolgende soorten van ziekenhuisdiensten :

Considérant l'impérieuse nécessité de maîtriser le budget de la sécurité sociale, notamment par la rationalisation des structures hospitalières par un agrandissement d'échelle, par la fermeture de lits aigus hospitaliers excédentaires et par l'application obligatoire des normes d'agrément tels que ces éléments sont exposés dans le rapport au Roi qui doit être considéré ici textuellement reproduit;

Considérant qu'il est impérieux d'informer les gestionnaires d'hôpitaux que la date pour laquelle la fusion obligatoire des hôpitaux, est reportée du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 1<sup>er</sup> juillet 1998;

Considérant que la rationalisation des structures hospitalières doit se faire sur base de la situation qui était la leur au 1<sup>er</sup> octobre 1997;

Considérant notamment que les structures hospitalières qui ne remplissent pas les conditions fixées seront fermées à moins qu'elles ne procèdent à une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998 de telle sorte que la structure issue de la fusion réponde aux normes d'agrément;

Considérant qu'il convient d'informer au plus vite les hôpitaux de ces mesures et de confirmer celles qui ont déjà été prises;

Considérant que les procédures de fusion sont actuellement en cours et qu'il convient d'assurer la sécurité juridique et d'éviter la remise en cause de la création des nouvelles structures hospitalières et du processus de rationalisation qui est en cours;

Considérant que les motifs qui justifiaient l'urgence lors de l'adoption de l'arrêté royal du 6 mai 1997 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 valent a fortiori après l'entrée en vigueur de ce texte;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 18 décembre 1997 dans un délai de trois jours;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 1<sup>er</sup>bis 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, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 12 octobre 1993, 23 décembre 1993, 28 mars 1995 et 20 août 1996, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 2° de la version néerlandaise les mots "ingrepen" et "ingreep", sont respectivement remplacés par les mots "verstrekkingen" et "verstrekking";

2° dans le point 3°, les mots ", tel que inséré par l'annexe 2 de l'arrêté ministériel du 28 décembre 1994" sont supprimés;

3° le point 4° est abrogé.

**Art. 2.** Dans les articles 1<sup>er</sup>bis, 5°, c), 14, § 1<sup>er</sup>, 4° et 16, § 1<sup>er</sup>, 3°, du même arrêté royal, les mots "ou à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1997 le service pour la néonatalogie intensive (indice NIC)" sont insérés après les mots "(indice N)".

**Art. 3.** Dans l'article 2 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° la phrase introductive du §1<sup>er</sup> est remplacée comme suit : "A l'exception des services de gériatrie isolés (index G), chaque hôpital doit disposer :";

2° dans le § 1<sup>er</sup>, 1°, les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots "services spécialisés de traitement et de réadaptation (index Sp) destinés aux patients atteints d'affections chroniques" sont remplacés par les mots "services spécialisés de traitement et de réadaptation (index Sp), destinés aux patients atteints d'affections psychogeriatrisques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable et se trouvant dans une phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs";

b) le point est complété par l'alinéa suivant :

« En cas de groupement ou de fusion avec un service G isolé, les lits de ce service isolé ne sont pas pris en compte pour la fixation du nombre minimum de lits";

3° dans le § 1<sup>er</sup> le point 2° est remplacé par la disposition suivante :

"2° des types de services hospitaliers suivants :

a) een dienst waar zowel chirurgische activiteit als activiteit in het domein van de inwendige geneeskunst verricht wordt (C-D-dienst);

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

4° in § 1, 3°, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) het punt c) wordt vervangen door de volgende bepaling :

”c) basisactiviteiten van klinische biologie. Voor wat de prestaties betreft die de basisactiviteit te buiten gaan, volstaat het dat het ziekenhuis, via een samenwerkingsakkoord, beroep kan doen op een volledig uitgebouwde functie.”;

b) het punt e) wordt vervangen door de volgende bepaling :

”e) basisactiviteiten van ziekenhuisapotheek. Voor wat de prestaties betreft die de basisactiviteit te buiten gaan, volstaat het dat het ziekenhuis, via een samenwerkingsakkoord, beroep kan doen op een volledig uitgebouwde functie.”;

c) het punt 3° wordt aangevuld met het volgende lid :

”Het in de punten c) en e) vermeld begrip van basisactiviteit kan door Ons nader worden omschreven.”;

5° er wordt een § 1bis ingevoegd luidend als volgt :

”§ 1bis. Door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft kan slechts een afwijking op § 1, 1°, 2° en 3° worden toegestaan aan de ziekenhuizen waar terzelfdertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren.”;

6° de § 3 wordt vervangen door de volgende bepaling :

”§ 3. De ziekenhuizen die op 1 oktober 1997 niet beantwoorden aan de voorwaarden bedoeld in de §§ 1 of 1bis worden gesloten op 1 juli 1998 tenzij het ziekenhuis vóór 1 juli 1998 een fusie realiseert.”;

7° De § 4 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

”§ 4. Een kraaminrichting mag niet geïsoleerd opgesteld staan, maar moet steeds deel uitmaken van een ziekenhuis bestaande uit ten minste een dienst waar zowel chirurgische activiteit als activiteit in het domein van de inwendige geneeskunst verricht worden (C-D-dienst).”

**Art. 4.** In artikel 3 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de tegenwoordige tekst zal § 1 vormen;

2° in die § 1 worden de woorden ”in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), bestemd voor patiënten met chronische aandoeningen” vervangen door de woorden ”in gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), bestemd voor patiënten met psychogeriatrische en chronische aandoeningen en voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve zorg behoeven”;

3° het artikel wordt aangevuld met een § 2, luidend als volgt :

”§ 2. In afwijking op § 1 mag een ziekenhuis beschikken over minder dan 120 bedden, wanneer het dichtstbijzijnde ziekenhuis, behorend tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van minimum 50 km bevindt.”

**Art. 5.** De artikelen 4, 5 en 6 van hetzelfde koninklijk besluit worden opgeheven.

**Art. 6.** In artikel 7 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden ”twee jaren” vervangen door de woorden ”één jaar”;

2° het eerste lid wordt aangevuld met de woorden ”en dit onverminderd de bepalingen van artikel 2, § 3”;

3° in het tweede lid worden de woorden ”of een groepering” geschrapt;

4° het derde lid wordt opgeheven.

**Art. 7.** Artikel 8 van hetzelfde koninklijk besluit wordt aangevuld als volgt :

”De groepering mag niet leiden tot mono-specialistische vestigingen, met uitzondering van sub-acute geriatrie- en Sp-diensten.”

**Art. 8.** In artikel 9 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het punt 1° wordt opgeheven;

a) un service où l'on pratique tant l'activité chirurgicale que celle afférente à la médecine interne (service C-D);

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

4° dans le § 1<sup>er</sup>, 3°, les modifications suivantes sont apportées :

a) le point c) est remplacé par la disposition suivante :

”c) activités de base en biologie clinique. Pour ce qui concerne les prestations qui ne relèvent pas de l'activité de base, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, dans le cadre d'un accord de collaboration, à une fonction complète.”;

b) le point e) est remplacé par la disposition suivante :

”e) activité de base en officine hospitalière. Pour ce qui concerne les prestations qui ne relèvent pas de l'activité de base, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, dans le cadre d'un accord de collaboration, à une fonction complète.”;

c) le point 3° est complété par l'alinéa suivant :

”Le concept d'activité de base, mentionné dans les points c) et e) peut être explicité par Nous.”;

5° il est inséré un § 1<sup>er</sup>bis, rédigé comme suit :

”§ 1<sup>er</sup>bis. Une dérogation du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°, ne peut être accordée par le Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions que pour les hôpitaux où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour enfants ou en rapport avec les tumeurs.”;

6° le § 3 est remplacé par la disposition suivante :

”§ 3. Les hôpitaux qui, au 1<sup>er</sup> octobre 1997, ne répondent pas aux conditions visées aux §§ 1<sup>er</sup> ou 1<sup>er</sup>bis, seront fermés au 1<sup>er</sup> juillet 1998 à moins que l'hôpital ne réalise une fusion avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998”;

7° Le § 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

”§ 4. Une maternité ne peut pas être isolée, mais doit toujours faire partie d'un hôpital comprenant au moins un service où l'on pratique tant l'activité chirurgicale que celle afférente à la médecine interne (service C-D).”

**Art. 4.** Dans l'article 3 du même arrêté royal sont apportées les modifications suivantes :

1° le texte actuel formera le § 1<sup>er</sup>;

2° dans ce § 1<sup>er</sup> les mots ”services spécialisés de traitement et de réadaptation (index Sp), destinés aux patients atteints d'affections chroniques” sont remplacés par les mots ”services spécialisés de traitement et de réadaptation (index Sp), destinés aux patients atteints d'affections psychogériatriques et chroniques et aux patients souffrant d'une maladie incurable et se trouvant dans une phase terminale, qui nécessitent des soins palliatifs”;

3° l'article est complété d'un § 2, rédigé comme suit :

”§ 2. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, un hôpital peut disposer de moins de 120 lits, lorsque l'hôpital le plus proche, relevant de la même Communauté, se situe à une distance de 50 km au minimum.”

**Art. 5.** Les articles 4, 5 et 6 du même arrêté royal sont abrogés.

**Art. 6.** Dans l'article 7 du même arrêté royal, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le premier alinéa, les mots ”de deux ans” sont remplacés par les mots ”d'un an”;

2° l'alinéa premier est complété par les mots ”et ce, sans préjudice des dispositions de l'article 2, § 3”;

3° dans le deuxième alinéa, les mots ”ou un groupement” sont supprimés;

4° le troisième alinéa est abrogé.

**Art. 7.** L'article 8 du même arrêté royal est complété comme suit :

”Le groupement ne peut donner lieu à des implantations monospécialisées, à l'exception des services de gériatrie subaiguë et des services Sp.”

**Art. 8.** Dans l'article 9 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 1° est abrogé;

2° de tegenwoordige tekst van het punt 2° vormt voortaan het punt 1° van het artikel;

3° in het nieuwe punt 1° worden de woorden "meer dan 20 km" vervangen door de woorden "meer dan 25 km";

4° het punt 3° wordt vervangen door een nieuw punt 2° luidend als volgt: "2° de ziekenhuizen van de groepering moeten elk afzonderlijk voldoen aan de bepalingen van artikel 2, § 1 of § 1bis of, in voorkomend geval, aan de bepalingen van artikel 3,;"

5° het artikel wordt aangevuld met de volgende punten :

"3° onverminderd de bepalingen van punt 2°, moet de homogeniteit van de diensten, ten laatste twee jaar na de ondertekening van de groeperingsovereenkomst, gewaarborgd worden. Indien een ziekenhuis dat van de groepering deel uitmaakt over één of meerdere types van diensten beschikt waarvan de bedcapaciteit lager wordt dan 2/3 van de vastgestelde minimum bedcapaciteit, zullen de bedden van bedoeld type dienst op dezelfde vestigingsplaats moeten gegroepeerd zijn, met dien verstande dat de in artikel 2, § 1, 2°, bedoelde basisdiensten op iedere vestigingsplaats in ieder geval moeten beantwoorden aan de minimale bedcapaciteit bedoeld in artikel 14;

4° teneinde te komen tot een optimale samenwerking moeten de ziekenhuizen overgaan tot de aanduiding van een hoofdgeneesheer-coördinator, een coördinator van het verpleegkundig departement, een algemeen coördinator en een gemeenschappelijk medisch comité, samengesteld uit afgevaardigden van de onderscheiden medische raden. De coördinatoren wonen de vergadering van het in artikel 13 bedoelde coördinatiecomité bij;

5° de ziekenhuizen van de groepering moeten tot een efficiënte taakverdeling komen zodat ze op termijn daadwerkelijk complementair zijn ten opzichte van elkaar. Daartoe moeten ze een plan uitwerken, dat ze aan de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft moeten verzenden, welke de toepassing ervan opvolgt;

6° elke beslissing tot investering, oprichting van nieuwe diensten of van nieuwe medisch-technische diensten door de ziekenhuizen van de groepering moet door het in artikel 13 bedoelde coördinatiecomité worden goedgekeurd. Zonder dergelijke beslissing kunnen geen vergunningen of erkenningen worden afgeleverd."

**Art. 9.** De artikelen 10 en 11 van hetzelfde koninklijk besluit worden opgeheven.

**Art. 10.** Artikel 12, § 2, van hetzelfde koninklijk besluit wordt aangevuld als volgt :

"16° de aanduiding van de hoofdgeneesheer-coördinator, de coördinator van het verpleegkundig departement, de algemeen coördinator en de samenstelling van het gemeenschappelijk medisch comité;

17° de wijze waarop aan de voorwaarden bedoeld in artikel 9, 5° zal worden voldaan."

**Art. 11.** Artikel 13, § 2, van hetzelfde koninklijk besluit wordt aangevuld met een punt d) luidend als volgt :

"d) het komt meerdere keren per jaar samen en het stelt een jaarlijks rapport op. Dit rapport moet worden overgemaakt aan de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft."

**Art. 12.** In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 13bis ingevoegd luidend als volgt :

"Art. 13bis. De groeperingen die op het ogenblik van de bekendmaking van dit artikel erkend zijn, beschikken over een overgangperiode van twee jaar, die aanvangt op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel, om te beantwoorden aan de voorwaarden bedoeld in artikel 9, 3°, 4° en 5° en in artikel 12, § 2, 16° en 17°."

**Art. 13.** In artikel 14, § 1 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de inleidende zin wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Onverminderd de bepaling van artikel 9, 3°, moet ieder van de hierna vermelde diensten van een ziekenhuis of van een ziekenhuis-groepering beschikken over een minimum aantal bedden dat als volgt wordt vastgesteld :";

2° de punten 1° en 2° worden vervangen door de volgende bepaling :

"1° een dienst waar zowel chirurgische activiteit als activiteit in het domein van de inwendige geneeskunst verricht worden (C-D-dienst) : 60 bedden, met dien verstande dat bij de berekening van dit aantal iedere theoretische plaats als één bed wordt beschouwd;";

3° punt 3° wordt aangevuld met de volgende bepaling :

", onverminderd de bepalingen van artikel 20, § 3°."

2° le texte actuel du point 2° formera le point 1° de l'article;

3° dans le nouveau point 1°, les mots "de plus de 20 km" sont remplacés par les mots "de plus de 25 km";

4° le point 3° est remplacé par un nouveau point 2°, rédigé comme suit : "2° les hôpitaux du groupement doivent répondre individuellement aux conditions prévues à l'article 2, § 1<sup>er</sup> ou § 1<sup>er</sup>bis, ou, le cas échéant, aux dispositions de l'article 3,;"

5° l'article est complété par les points suivants :

"3° sans préjudice des dispositions du point 2°, l'homogénéité des services doit être garantie, au plus tard 2 ans après la signature de l'accord du groupement. Si un hôpital faisant partie du groupement dispose d'un ou de plusieurs types de services dont la capacité en lits est inférieure à 2/3 de la capacité minimum fixée, les lits de ce type de service doivent être regroupés sur le même site, étant entendu, que sur chaque site, les services de base, visés à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 2°, doivent dans tous les cas répondre à la capacité en lits minimum visée à l'article 14;

4° afin de parvenir à une collaboration optimale, les hôpitaux doivent désigner un coordinateur médecin en chef, un coordinateur du département infirmier, un coordinateur général ainsi qu'un comité médical commun composé de représentants des différents conseils médicaux. Les coordinateurs assistent à la réunion du comité de coordination, visé dans l'article 13;

5° les hôpitaux du groupement doivent procéder à une répartition efficace des tâches, de sorte qu'ils soient, à terme, réellement complémentaires les uns par rapport aux autres. A cet effet, ils doivent élaborer un plan qui doit être communiqué au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions, lequel en suit l'application;

6° toute décision d'investissement, de création de nouveaux services ou de nouveaux services médico-techniques par les hôpitaux du groupement doit être approuvée par le comité de coordination, visé à l'article 13. En l'absence d'une telle décision, on ne peut délivrer aucune autorisation ni aucun agrément."

**Art. 9.** Les articles 10 et 11 du même arrêté royal sont abrogés.

**Art. 10.** L'article 12, § 2, du même arrêté royal est complété comme suit :

"16° la désignation du coordinateur médecin en chef, du coordinateur du département infirmier, du coordinateur général ainsi que la composition du comité médical commun;

17° la manière selon laquelle il sera répondu aux conditions prévues à l'article 9, 5°."

**Art. 11.** L'article 13, §2, du même arrêté royal est complété avec un point d) rédigé comme suit :

"d) il se réunit plusieurs fois par an et il rédige un rapport annuel. Ce rapport devra être transmis au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions."

**Art. 12.** Dans le même arrêté royal il est inséré un article 13bis, rédigé comme suit :

"Art. 13bis. Les groupements qui sont agréés au moment de la publication du présent article, disposeront d'une période transitoire de deux ans, prenant cours à la date d'entrée en vigueur du présent article, pour répondre aux conditions visées à l'article 9, 3°, 4° et 5° et à l'article 12, § 2, 16° et 17°."

**Art. 13.** Dans l'article 14, § 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

1° la phrase introductive est remplacée par la disposition suivante :

"Sans préjudice de la disposition de l'article 9, 3°, chacun des services d'un hôpital ou d'un groupement d'hôpitaux mentionnés ci-après doit disposer d'un nombre minimum de lits fixé comme suit :";

2° les point 1° et 2° sont remplacés par la disposition suivante :

"1° un service où l'on pratique tant l'activité chirurgicale que celle afférente à la médecine interne (service C-D) : 60 lits, étant entendu que, lors du calcul de ce nombre, chaque place théorique est considérée comme un lit;";

3° le point 3° est complété par la disposition suivante :

", sans préjudice des dispositions de l'article 20, § 3°."

**Art. 14.** In artikel 15 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden "de P.A.L. en" geschrapt.

**Art. 15.** In artikel 16 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, 2° wordt geschrapt;

2° in § 2 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in het eerste lid worden de woorden "of het P.A.L." geschrapt;

b) in het tweede lid worden de woorden "bedoelde N.A.L. en P.A.L., worden door de Minister" vervangen door de woorden "bedoelde N.A.L., wordt door de Minister";

3° het artikel wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt :

"§ 3. Het ziekenhuis moet een aantal bedden verminderen overeenkomstig het aantal ligdagen dat het ziekenhuis tekort heeft om het in § 1 bedoelde bezettingspercentage te bereiken. Dit aantal bedden wordt op evenredige wijze verminderd in de groep of groepen van ziekenhuisdiensten waar de minimaal gemiddelde bezettingsgraad zoals bedoeld in het derde lid van § 1 niet wordt bereikt."

**Art. 16.** In artikel 18 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de inleidende zin wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"Het in artikel 17 vastgestelde activiteitsniveau voor kraaminrichtingen (kenletter M), geldt niet indien :";

2° in punt 1° worden, vóór de woorden "in een gebied waar", de woorden "deze opgericht zijn" ingevoegd;

3° in punt 2° worden, vóór de woorden "in een gemeente met", de woorden "deze opgericht zijn" ingevoegd;

4° het artikel wordt aangevuld met een 3° luidend als volgt :

"3° de dichtstbijzijnde kraaminrichting, behorend tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van minimum 50 km bevindt."

**Art. 17.** In hetzelfde koninklijk besluit wordt er een artikel 18bis ingevoegd luidend als volgt :

"Art. 18bis. § 1. De bezettingsgraad van de pediatriedienst moet gemiddeld tijdens drie opeenvolgende jaren ten minste beantwoorden aan 70 percent van bezetting.

§ 2. Bij de berekening van de in § 1 bedoelde werkelijke gemiddelde bezettingsgraad van de pediatriedienst worden de gerealiseerde dagen verminderd met het N.A.L.

De in het vorig lid bedoelde N.A.L., wordt door de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft medegedeeld aan de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 3. Het ziekenhuis moet in de pediatriedienst een aantal bedden verminderen overeenkomstig het aantal ligdagen dat de dienst tekort heeft om het in § 1 bedoelde bezettingspercentage te bereiken."

**Art. 18.** In artikel 20 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in het eerste lid worden de woorden "Indien de in artikel 16, § 1, bedoelde bezettingsgraad" vervangen door de woorden "Indien de in de artikelen 16, § 1, en 18bis bedoelde bezettingsgraad";

b) in het tweede lid worden de woorden "zoals bedoeld in artikel 18, 1° en 2°" vervangen door de woorden "zoals bedoeld in artikel 18, 1°, 2° en 3°";

c) het laatste lid wordt opgeheven;

d) de § wordt aangevuld met de volgende leden :

"Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der referentiejaar, belangrijke verbouwwerken verricht werden die de bezettingsgraad van een bepaalde dienst in negatieve zin beïnvloeden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van de bezettingsgraad voor die dienst gneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken voor te leggen aan de minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu."

**Art. 14.** Dans l'article 15 du même arrêté royal, les mots "le D.J.P. et" sont supprimés.

**Art. 15.** Dans l'article 16 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° le § 1<sup>er</sup>, 2° est supprimé;

2° dans le § 2 les modifications suivantes sont apportées :

a) dans le premier alinéa les mots "ou D.J.P. » sont supprimés;

b) dans le deuxième alinéa les mots "Le D.J.N. et le D.J.P. visés à l'alinéa précédent" sont remplacés par les mots " Le D.J.N. visé à l'alinéa précédent";

3° l'article est complété par un § 3, rédigé comme suit :

"§ 3. L'hôpital doit procéder à une diminution du nombre de lits proportionnellement au nombre de journées d'hospitalisation dont manque l'hôpital pour atteindre le taux d'occupation visé au § 1<sup>er</sup>. Ce nombre de lits est réduit de manière proportionnelle dans le(s) groupe(s) de services hospitaliers où le taux d'occupation moyen minimum tel que visé au troisième alinéa du § 1<sup>er</sup> n'est pas atteint."

**Art. 16.** Dans l'article 18 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° la phrase introductive est remplacée par les dispositions suivantes :

"Le niveau d'activité fixé à l'article 17 pour les maternités (indice M), n'est pas applicable si :";

2° dans le point 1°, les mots "ces services sont établis" sont insérés avant les mots "dans une région où";

3° dans le point 2°, les mots "ces services sont établis" sont insérés avant les mots "dans une commune d'au moins";

4° l'article est complété d'un 3° rédigé comme suit :

"3° la maternité la plus proche, relevant de la même Communauté, se situe à une distance de 50 km au minimum."

**Art. 17.** Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 18bis, rédigé comme suit :

"Art. 18bis. § 1<sup>er</sup>. Le taux d'occupation du service de pédiatrie doit en moyenne, pendant trois années consécutives, au moins répondre à 70 % d'occupation.

§ 2. Pour calculer le taux d'occupation moyen réel du service de pédiatrie, les journées réalisées sont diminuées du D.J.N..

Le D.J.N. visé à l'alinéa précédent est communiqué, par le Ministre qui a la fixation du prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions, au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions.

§ 3. L'hôpital doit procéder à une diminution du nombre de lits dans le service de pédiatrie proportionnellement au nombre de journées d'hospitalisation dont manque le service pour atteindre le taux d'occupation visé au § 1<sup>er</sup>."

**Art. 18.** Dans l'article 20 du même arrêté royal sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 1<sup>er</sup> les modifications suivantes sont apportées :

a) dans le premier alinéa les mots "Si le taux d'occupation fixé à l'article 16, § 1<sup>er</sup>" sont remplacés par les mots "Si le taux d'occupation fixé aux articles 16 § 1<sup>er</sup>, et 18bis";

b) dans le deuxième alinéa les mots "visée à l'article 18, 1° et 2°" sont remplacés par les mots "visée à l'article 18, 1°, 2° et 3°";

c) le dernier alinéa est abrogé;

d) le § est complété par les alinéas suivants :

"Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence, on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le taux d'occupation d'un service déterminé, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du taux d'occupation de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement."

2° de § 2 wordt vervangen als volgt :

"§ 2. De kraaminrichtingen (kenletter M) die op 1 oktober 1997 niet beantwoorden aan de bepaling van artikel 17, worden op 1 juli 1998 gesloten, tenzij :

1° het ziekenhuis dat over bedoelde kraaminrichting beschikt vóór 1 juli 1998 een fusie realiseert met het oog op het beantwoorden aan deze vereiste. In voorkomend geval zal, indien het activiteitsniveau van die kraaminrichting lager is dan 275 bevallingen, de kraaminrichting van het gefusioneerde ziekenhuis, ten laatste twee jaar na de ondertekening van de fusie-overeenkomst, een homogene dienst op één vestigingsplaats moeten vormen.

Deze gefusioneerde kraaminrichting zal moeten beantwoorden aan alle vigerende erkenningsnormen en normen inzake activiteitsniveau;

2° wanneer de kraaminrichting, voor wat deze toepassing van de normen inzake het activiteitsniveau betreft, gedurende het jaar 1996 vooralsnog het niveau van de 400 bevallingen bereikte.

Indien meerdere kraaminrichtingen gelegen in dezelfde gemeente niet voldoen aan bovenvermelde activiteitsnorm, zal de activiteitsnorm slechts wordt toegepast op de minst performante dienst of diensten, zodanig dat er in de bedoelde gemeente een kraaminrichting blijft bestaan.

Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der referentiejaar, belangrijke verbouwingwerken verricht werden die het activiteitsniveau van de kraaminrichting in negatieve zin beïnvloeden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van het activiteitsniveau voor die dienst geneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken aan de minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft, voor te leggen. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.;"

3° de §§ 3, 4 en 5 worden vervangen als volgt :

"§ 3. Onverminderd de bepalingen van § 5, worden de pediatriediensten (kenletter E), andere dan die bedoeld in § 1, tweede lid, en § 4, wier bedcapaciteit op 1 oktober 1997 gedaald is tot onder het niveau van 15 bedden gesloten, tenzij het ziekenhuis dat over bedoelde pediatriedienst beschikt vóór 1 juli 1998 een fusie realiseert met het oog op het beantwoorden aan deze vereiste. In voorkomend geval zal, indien die pediatriedienst over minder dan 10 bedden beschikt, de pediatriedienst van het gefusioneerde ziekenhuis, ten laatste twee jaar na de ondertekening van de fusie-overeenkomst een homogene dienst moeten vormen, zoniet wordt bedoelde dienst vooralsnog gesloten.

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

Indien meerdere pediatriediensten, gelegen in dezelfde gemeente, omwille van onderbezetting onder de minimale bedcapaciteitsdrempel van 15 bedden zakken, wordt de bezettingsnorm slechts toegepast op de minst performante dienst of diensten, behoudens andersluidend onderling akkoord tussen betrokken ziekenhuizen vóór 1 januari 1998, zodanig dat er in de bedoelde gemeente één pediatriedienst blijft bestaan.

Indien het ziekenhuis het bewijs levert dat er, gedurende één der referentiejaar, belangrijke verbouwingwerken verricht werden die het activiteitsniveau van de pediatriedienst in negatieve zin beïnvloeden, wordt bedoeld referentiejaar bij de berekening van het activiteitsniveau voor die dienst geneutraliseerd.

De bewijsvoering zal erin bestaan de vergunning voor de werken aan de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft voor te leggen. Een kopie van bedoelde vergunning dient overgemaakt te worden aan het Bestuur van de Gezondheidszorg van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

§ 4. Pediatriediensten die niet beschikken over 15 bedden kunnen overgaan tot interne reconversie van acute ziekenhuisbedden van een andere kenletter naar E-bedden teneinde de minimale bedcapaciteit te bereiken, indien het ziekenhuis dat over een dergelijke dienst beschikt kan aantonen dat de activiteit in de E-dienst van 1996, voldoende was om 15 bedden aan 70 % te bezetten.

§ 5. De ziekenhuizen die beschikken over een pediatriedienst met minder dan 15 bedden mogen deze dienst tot op een door Ons te bepalen datum behouden voor zover het aantal bedden niet daalt onder de 10 bedden en de kraaminrichting van het desbetreffend ziekenhuis voldoet aan het gestelde activiteitsniveau."

2° le § 2 est remplacé comme suit :

"§ 2. Les maternités (index M) au 1<sup>er</sup> octobre 1997 ne répondant pas à la disposition de l'article 17, seront fermées le 1<sup>er</sup> juillet 1998 à moins que :

1° l'hôpital disposant d'une telle maternité réalise, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998, une fusion afin de répondre à cette exigence. Le cas échéant, si le niveau d'activité de cette maternité est inférieur à 275 accouchements, la maternité de l'hôpital fusionné devra constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard 2 ans après la signature de l'accord de fusion.

Cette maternité fusionnée devra répondre à toutes les normes en vigueur en matière d'agrément et de niveau d'activité;

2° pour ce qui concerne l'application des normes relatives au niveau d'activité, la maternité ait déjà atteint le niveau de 400 accouchements durant l'année 1996.

Si plusieurs maternités situées dans la même commune ne satisfont pas à la norme d'activité précitée, la norme d'activité n'est appliquée qu'au(x) service(s) le(s) moins performant(s) de sorte qu'une maternité subsiste dans la commune en question.

Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence, on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le niveau d'activité de la maternité, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du niveau d'activité de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.;"

3° les §§ 3, 4 et 5 sont remplacés comme suit :

"§3. Sans préjudice des dispositions du § 5, les services de pédiatrie (indice E), autres que ceux visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et au § 4, dont la capacité en lits est descendue en dessous de 15 lits au 1<sup>er</sup> octobre 1997, seront fermés à moins que l'hôpital disposant d'un tel service de pédiatrie réalise, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1998, une fusion afin de répondre à cette exigence. Le cas échéant, si ce service de pédiatrie dispose de moins de 10 lits, le service de pédiatrie de l'hôpital fusionné devra constituer un service homogène sur un site unique, au plus tard 2 ans après la signature de l'accord de fusion, si ce n'est pas le cas, le service en question sera fermé.

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

Si plusieurs services pédiatriques situés dans la même commune, pour des raisons de sous-occupation, tombent en dessous du seuil minimum de capacité en lits de 15 lits, la norme d'occupation ne sera appliquée qu'au(x) service(s) le(s) moins performant(s), sauf autre accord entre les hôpitaux concernés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998, de sorte qu'un service pédiatrique soit maintenu dans la commune en question.

Si l'hôpital apporte la preuve qu'au cours d'une des années de référence, on a réalisé d'importants travaux de transformation qui ont eu une influence négative sur le niveau d'activité du service de pédiatrie, l'année de référence en question est neutralisée lors du calcul du niveau d'activité de ce service.

A titre de preuve, l'hôpital devra présenter l'autorisation relative aux travaux au Ministre qui a l'agrément des hôpitaux dans ses attributions. Une copie de l'autorisation en question doit être transmise à l'Administration des Soins de santé du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 4. Les services pédiatriques qui ne disposent pas de 15 lits peuvent procéder à une reconversion interne de lits hospitaliers aigus d'un autre index en lits E afin de pouvoir atteindre la capacité minimum en lits, si l'hôpital qui dispose d'un tel service peut prouver que l'activité dans les services E de 1996 était suffisante pour occuper 15 lits à 70 %.

§ 5. Les hôpitaux qui disposent d'un service de pédiatrie de moins de 15 lits peuvent maintenir ce service en activité jusqu'à une date à déterminer par Nous, pour autant que le nombre de lits ne descende pas en dessous de 10 et que la maternité de l'hôpital concerné atteigne le niveau d'activité fixé."

**Art. 19.** In artikel 21, tweede lid van hetzelfde koninklijk besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden "op artikel 16, § 1, en op het vorig lid" worden vervangen door de woorden "op artikel 16, § 1, 18bis, § 1, en op het vorig lid";

2° de woorden "op 1 januari 1998, op basis van de gegevens van de jaren 1995 en 1996" vervangen door de woorden "op 1 oktober 1997 op basis van de gegevens van de jaren 1993 en 1995, met dien verstande dat de normen bedoeld in artikel 17 gebaseerd zullen zijn op de gegevens van 1994, 1995 en 1996".

**Art. 20.** In artikel 25bis van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden "van de in de artikelen 7, tweede lid en 20, §§ 2, 3, 4, 1°, en 5 bedoelde plannen" vervangen door de woorden "van de in artikel 7, tweede lid, bedoelde plannen".

**Art. 21.** In artikel 27 van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden "voorzien in de artikels 2, §§ 2 en 3, 4, § 1, 6, 7, 10, § 2, 12, § 3, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 en 26 van dit besluit" vervangen door de woorden "voorzien in de artikels 2, § 2, 7, 13bis, 16, 17, 18, 18bis, 20 en 21 van dit besluit".

**Art. 22.** De bijlage 1 en 2 bij hetzelfde koninklijk besluit wordt vervangen door de als bijlage 1 en 2 bij dit besluit opgenomen bepalingen.

**Art. 23.** Het koninklijk besluit van 6 mei 1997 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 wordt ingetrokken.

**Art. 24.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 mei 1997.

**Art. 25.** Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 januari 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

Bijlage 1

A. Berekening van het te verminderen aantal erkende bedden voor bedden erkend onder een andere kenletter als E

1. Verantwoord aantal bedden :

1.1. Voor het dienstjaar x :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = A$$

waarbij :

GL = aantal gerealiseerde verpleegdagen gedurende het dienstjaar x voor de bedden andere dan erkend onder kenletter E.

N.A.L. = aantal dagen voor het dienstjaar x bedoeld in artikel 1bis, 3° voor de bedden andere dan erkend onder kenletter E.

T = minimale gemiddelde bezettingsgraad voor het dienstjaar x berekend overeenkomstig artikel 16, § 1.

1.2. Voor het dienstjaar x + 1 :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = B$$

waarbij :

GL, N.A.L. en T dezelfde betekenis hebben dan in 1.1. doch betrekking hebben op het dienstjaar x + 1.

1.3. Voor het dienstjaar X + 2 :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = C$$

waarbij :

GL, N.A.L. en T dezelfde betekenis hebben dan in 1.1. doch betrekking hebben op het dienstjaar x + 2.

1.4. Voor de dienstjaren x, x + 1, x + 2 :

$$\frac{A + B + C}{3} = AGB$$

**Art. 19.** Dans l'article 21, deuxième alinéa du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots "à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, ainsi qu'à l'alinéa précédent" sont remplacés par les mots "à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 18bis, § 1<sup>er</sup>, ainsi qu'à l'alinéa précédent";

2° les mots "le 1<sup>er</sup> janvier 1998, sur la base des données relatives aux années 1995 et 1996" sont remplacés par les mots "le 1<sup>er</sup> octobre 1997 sur la base des données relatives aux années 1993 et 1995, étant entendu que les normes visées à l'article 17 seront basées sur les données relatives aux années 1994, 1995 et 1996".

**Art. 20.** Dans l'article 25bis du même arrêté royal, les mots "des plans visés aux articles 7, deuxième alinéa, et 20, §§ 2, 3, 4, 1°, et 5" sont remplacés par les mots "des plans visés à l'article 7, deuxième alinéa".

**Art. 21.** Dans l'article 27 du même arrêté royal les mots "des dispositions prévues aux articles 2, §§ 2 et 3, 4, § 1<sup>er</sup>, 6, 7, 10, § 2, 12, § 3, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 et 26 du présent arrêté" sont remplacés par les mots "des dispositions prévues aux articles 2, § 2, 7, 13bis, 16, 17, 18, 18bis, 20 et 21 du présent arrêté".

**Art. 22.** L'annexe 1<sup>er</sup> et 2 du même arrêté royal sont remplacées par les dispositions annexées au présent arrêté.

**Art. 23.** L'arrêté royal du 6 mai 1997 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 est retiré.

**Art. 24.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> mai 1997.

**Art. 25.** Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 janvier 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

Annexe 1

A. Calcul du nombre de lits agréés à réduire pour les lits agréés sous des index autres que E :

1. Nombre de lits justifiés :

1.1. Pour l'exercice x :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = A$$

où :

JR = nombre de journées réalisées pendant l'exercice x pour les lits autres que ceux agréés sous l'index E.

D.J.N. = nombre de journées comme visé à l'article 1bis, 3° pour les lits autres que ceux agréés sous l'index E.

T = taux moyen minimum d'occupation calculé conformément à l'article 16, §1<sup>er</sup> pour l'exercice x.

1.2. Pour l'exercice x + 1 :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = B$$

où :

JR, D.J.N. et T ont la même signification que sous 1.1. mais se rapportent à l'exercice X + 1.

1.3. Pour l'exercice x + 2 :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = C$$

où :

JR, D.J.N. et T ont la même signification que sous 1.1. mais se rapportent à l'exercice x + 2.

1.4. Pour les exercices x, x + 1, x + 2 :

$$\frac{A + B + C}{3} = NLJ$$

Waarbij :

AGB = gemiddeld aantal gerechtvaardigde bedden voor de drie desbetreffende dienstjaren.

2. Gemiddeld aantal bestaande en erkende bedden in de beschouwde : dienstjaren (AEB) :

AEB = gemiddeld aantal bestaande en erkende bedden gedurende de dienstjaren  $x, x + 1, x + 2$ .

3. Aantal af te bouwen erkende bedden (AAB) :

Als  $AEB > AGB$

$AAB = AEB - AGB$

Indien het ziekenhuis tijdens de drie desbetreffende dienstjaren een aantal bedden heeft gesloten moet dat aantal gesloten bedden eerst afgetrokken worden van het AAB. Indien dat resultaat negatief is, is het AAB gelijk aan 0.

B. Berekening van het te verminderen aantal erkende pediatriebedden :

1. Verantwoord aantal bedden :

1.1. Voor het dienstjaar  $x$  :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = A$$

waarbij :

GL = aantal gerealiseerde verpleegdagen gedurende het dienstjaar  $x$  voor de bedden erkend onder kenletter E.

N.A.L. = aantal dagen voor het dienstjaar  $x$  bedoeld in artikel 1bis, 3° voor de bedden erkend onder kenletter E.

T = minimale gemiddelde bezettingsgraad voor het dienstjaar  $x$  berekend overeenkomstig artikel 18bis, § 1.

1.2. Voor het dienstjaar  $x + 1$  :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = B$$

waarbij :

GL, N.A.L. en T dezelfde betekenis hebben dan in 1.1. doch betrekking hebben op het dienstjaar  $x + 1$ .

1.3. Voor het dienstjaar  $X + 2$  :

$$\frac{(GL - N.A.L.)}{365 \times T} = C$$

waarbij :

GL, N.A.L. en T dezelfde betekenis hebben dan in 1.1. doch betrekking hebben op het dienstjaar  $x + 2$ .

1.4. Voor de dienstjaren  $x, x + 1, x + 2$  :

$$\frac{A + B + C}{3} = AGB$$

waarbij :

AGB = gemiddeld aantal gerechtvaardigde bedden voor de drie desbetreffende dienstjaren.

2. Gemiddeld aantal bestaande en erkende bedden in de beschouwde dienstjaren (AEB) :

AEB = gemiddeld aantal bestaande en erkende bedden gedurende de dienstjaren  $x, x + 1, x + 2$ .

3. Aantal af te bouwen erkende bedden (AAB) :

Als  $AEB > AGB$

$AAB = AEB - AGB$

Indien het ziekenhuis tijdens de drie desbetreffende dienstjaren een aantal bedden heeft gesloten moet dat aantal gesloten bedden eerst afgetrokken worden van het AAB. Indien dat resultaat negatief is, is het AAB gelijk aan 0.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 21 januari 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

où :

NLJ = nombre moyen de lits justifiés pour les trois exercices considérés.

2. Nombre moyen de lits existants et agréés durant les exercices considérés (NLA) :

NLA = nombre moyen de lits existants et agréés durant les exercices  $x, x + 1, x + 2$ .

3. Nombre de lits à réduire (NLR) :

Si  $NLA > NLJ$

$NLR = NLA - NLJ$

Si l'hôpital a fermé un certain nombre de lits pendant les 3 exercices considérés, NLR doit être préalablement diminué de ce nombre de lits fermés. Si ce résultat est négatif, NLR est égal à 0.

B. Calcul du nombre de lits de pédiatrie agréés à réduire

1. Nombre de lits justifiés :

1.1. Pour l'exercice  $x$  :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = A$$

où :

JR = nombre de journées réalisées pendant l'exercice  $x$  pour les lits agréés sous l'index E.

D.J.N. = nombre de journées comme visé à l'article 1bis, 3° pour les lits agréés sous l'index E.

T = taux moyen minimum d'occupation calculé conformément à l'article 18bis, § 1<sup>er</sup>, pour l'exercice  $x$ .

1.2. Pour l'exercice  $x + 1$  :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = B$$

où :

JR, D.J.N. et T ont la même signification que sous 1.1. mais se rapportent à l'exercice  $X + 1$ .

1.3. Pour l'exercice  $x + 2$  :

$$\frac{(JR - D.J.N.)}{365 \times T} = C$$

où :

JR, D.J.N. et T ont la même signification que sous 1.1. mais se rapportent à l'exercice  $x + 2$ .

1.4. Pour les exercices  $x, x + 1, x + 2$  :

$$\frac{A + B + C}{3} = NLJ$$

où :

NLJ = nombre moyen de lits justifiés pour les trois exercices considérés.

2. Nombre moyen de lits existants et agréés durant les exercices considérés (NLA) :

NLA = nombre moyen de lits existants et agréés durant les exercices  $x, x + 1, x + 2$ .

3. Nombre de lits à réduire (NLR) :

Si  $NLA > NLJ$

$NLR = NLA - NLJ$

Si l'hôpital a fermé un certain nombre de lits pendant les 3 exercices considérés, NLR doit être préalablement diminué de ce nombre de lits fermés. Si ce résultat est négatif, NLR est égal à 0.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 janvier 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA



Bijlage 2		Annexe 2
CODE AMBULANT	CODE ZIEKENHUIS/HOPITAL	SV/DSR
220231	220242	3.0
220275	220286	4.0
220290	220301	2.0
220312	220323	2.0
220334	220345	3.0
221152	221163	3.0
227076	227080	2.0
229176	229180	2.0
230613	230624	2.0
232013	232024	2.0
235174	235185	2.0
238114	238125	3.0
238151	238162	3.0
238173	238184	2.0
238195	238206	3.0
238210	238221	2.0
241150	241161	3.0
244311	244322	3.0
244436	244440	2.0
244473	244484	3.0
244495	244506	2.0
244554	244565	3.0
244576	244580	4.0
244591	244602	3.0
244635	244646	2.0
245534	245545	2.0
245571	245582	2.0
245630	245641	2.0
245733	245744	2.0
245755	245766	2.0
245770	245781	2.0
245792	245803	4.0
245814	245825	2.0
245851	245862	3.0
245873	245884	2.0
246094	246105	2.0
246212	246223	4.0
246514	246525	4.0
246551	246562	4.0
246573	246584	3.0
246595	246606	3.0
246610	246621	2.0
246632	246643	3.0
246654	246665	4.0

---

CODE AMBULANT	CODE ZIEKENHUIS/HOPITAL	SV/DSR
246676	246680	2.0
246772	246783	4.0
246831	246842	3.0
247531	247542	2.0
250132	250143	2.0
250154	250165	2.0
250176	250180	2.0
250191	250202	3.0
250213	250224	2.0
251274	251285	3.0
251311	251322	4.0
251370	251381	2.0
251650	251661	3.0
253153	253164	2.0
253190	253201	2.0
253212	253223	2.0
253551	253562	2.0
253573	253584	2.0
253654	253665	3.0
255172	255183	2.0
255194	255205	2.0
255231	255242	3.0
255592	255603	3.0
255614	255625	2.0
255695	255706	3.0
255732	255743	2.0
255754	255765	4.0
255776	255780	2.0
255894	255905	2.0
255916	255920	2.0
256115	256126	2.0
256130	256141	2.0
256174	256185	4.0
256314	256325	2.0
256336	256340	2.0
256491	256502	3.0
256513	256524	2.0
256653	256664	2.0
256815	256826	3.0
256830	256841	3.0
256852	256863	4.0
257390	257401	2.0
257434	257445	2.0
257876	257880	2.0
257891	257902	3.0
257994	258005	3.0
258031	258042	3.0

CODE AMBULANT	CODE ZIEKENHUIS/HOPITAL	SV/DSR
258053	258064	3.0
258156	258160	3.0
258171	258182	2.0
260691	260702	3.0
260735	260746	2.0
260794	260805	2.0
260853	260864	2.0
260875	260886	3.0
260890	260901	2.0
260912	260923	2.0
260934	260945	2.0
260956	260960	2.0
280055	280066	2.0
280070	280081	2.0
280092	280103	2.0
280136	280140	2.0
280151	280162	3.0
280195	280206	4.0
280534	280545	2.0
280571	280582	3.0
280674	280685	4.0
280711	280722	2.0
280755	280766	3.0
280792	280803	4.0
283010	283021	2.0
284572	284583	2.0
284911	284922	2.0
285095	285106	3.0
285235	285246	2.0
285375	285386	2.0
285390	285401	4.0
285434	285445	4.0
285471	285482	2.0
285574	285585	2.0
285596	285600	2.0
285670	285681	2.0
285810	285821	2.0
285832	285843	4.0
285935	285946	3.0
285972	285983	2.0
286112	286123	2.0
286230	286241	2.0
286296	286300	4.0
286451	286462	4.0
287350	287361	3.0
287372	287383	2.0
287731	287442	2.0

---

CODE AMBULANT	CODE ZIEKENHUIS/HOPITAL	SV/DSR
287453	287464	2.0
287475	287486	2.0
287490	287501	2.0
287512	287523	2.0
287534	287545	2.0
287556	287560	2.0
287571	287582	2.0
287696	287700	2.0
287711	287722	2.0
287755	287766	2.0
287792	287803	2.0
287814	287825	2.0
287836	287840	2.0
288094	288105	3.0
288116	288120	4.0
291970	291981	2.0
291992	292003	2.0
292014	292025	2.0
292235	292246	2.0
292633	292644	3.0
292736	292740	4.0
292773	292784	3.0
292795	292806	3.0
292832	292843	2.0
292891	292902	2.0
292935	292946	4.0
292972	292983	3.0
292994	293005	2.0
293016	293020	3.0
293031	293042	4.0
293053	293064	3.0
293075	293086	2.0
293134	293145	3.0
293156	293160	4.0
293171	293182	3.0
293193	293204	4.0
293230	293241	2.0
293252	293263	4.0
293274	293285	3.0
293311	293322	4.0
293370	293381	2.0
294210	294221	2.0
294232	294243	2.0
294475	294486	2.0
294615	294626	2.0
294674	294685	2.0
294711	294722	2.0
300252	300263	2.0
300274	300285	3.0
300296	300300	2.0
300311	300322	2.0

CODE AMBULANT	CODE ZIEKENHUIS/HOPITAL	SV/DSR
300333	300344	2.0
310715	310726	2.0
310796	310800	4.0
310855	310866	2.0
310951	310962	2.0
310995	311006	2.0
311312	311323	2.0
311334	311345	2.0
311452	311463	2.0
311835	311846	2.0
311990	312001	2.0
312152	312163	2.0
317214	317225	2.0
354056	354060	4.0
431056	431060	2.0
431071	431082	3.0
431513	431524	2.0
432294	432305	3.0
432316	432320	2.0
432331	432342	2.0
531812	531823	2.0
473211	473222	1.0
473174	473185	1.0
473196	473200	1.0
473454	473465	1.0
473432	473443	1.0
761353	MKGRCM	1.0
761390	MKGRCM	1.0

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 21 januari 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 21 janvier 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

#### MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 98 — 593

[S - C - 98/00072]

**7 JANUARI 1998. — Koninklijk besluit tot invoeging van een bijlage 10ter in de bijlagen bij het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen**

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, inzonderheid op de artikelen 51/5 en 51/6, ingevoegd door de wet van 15 juli 1996;

#### MINISTERE DE L'INTERIEUR

F. 98 — 593

[S - C - 98/00072]

**7 JANVIER 1998. — Arrêté royal insérant une annexe 10ter dans les annexes de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers**

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment les articles 51/5 et 51/6, insérés par la loi du 15 juillet 1996;