

KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 10 april 1995 door de Minister van Sociale Zaken en door de Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu verzocht hun van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "houdende vaststelling van de normen waaraan een spoedgevallendienst moet voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987", heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 23 mei 1995 en 13 juni 1995, op laatstvermelde datum het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales et par le Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement, le 10 avril 1995, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal "fixant les normes auxquelles un service des urgences doit répondre pour être agréé en tant que service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987", après avoir examiné l'affaire en ses séances des 23 mai 1995 et 13 juin 1995, a donné, à cette dernière date, l'avis suivant :

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de Regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de Regering in aanmerking kan nemen als zij te oordelen heeft of het vaststellen of wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*

*

*

STREKKING VAN HET ONTWERP.

Het ontwerp strekt in hoofdzaak tot het bepalen van de normen waaraan een spoedgevallendienst moet beantwoorden om te worden erkend als "medisch-technische dienst", in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. De in het ontwerp vervatte normen zijn van architectonische, functionele en organisatorische aard.

Het ontwerp bepaalt onder meer dat, om een spoedgevallendienst te kunnen oprichten, het algemeen ziekenhuis moet beschikken over een dienst voor intensieve verzorging. Die dienst moet voldoen aan de voorwaarden vastgesteld in de bijlage bij het ontworpen besluit.

.../...

Op dit ogenblik zijn er nog geen normen die gelden voor alle spoedgevallendiensten. Wel worden in bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen, normen bepaald waaraan een tot zulke dienst horende spoedgevallendienst moet beantwoorden; in bijlage 3 bij datzelfde besluit worden overigens ook normen bepaald voor een bij een dergelijke dienst voor medische beeldvorming horende "dienst voor intensieve behandeling". Zoals door de gemachtigde ambtenaar is verklaard, is het de bedoeling dat de genoemde spoedgevallendiensten, zoals ook die welke geen deel uitmaken van een dienst voor medische beeldvorming als bedoeld in het koninklijk besluit van 28 november 1986, voortaan moeten beantwoorden aan de normen van het ontworpen besluit.

RECHTSGROND.

Zoals uit de aanhef van het ontworpen besluit blijkt, steunen de stellers van het ontwerp op artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen. Volgens het eerste lid van die bepaling kan de Koning de regels inzake de zware medische apparatuur, vervat in een aantal bepalingen van de genoemde wet, "uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten". Volgens het tweede lid bepaalt de Koning de normen waaraan de diensten moeten

.../...

beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend. Uit het opschrift van het ontwerp blijkt dat de spoedgevallendienst beschouwd wordt als een medisch-technische dienst.

De wet bepaalt niet wat onder "medische dienst" of "medisch-technische dienst", in de zin van artikel 44, verstaan moet worden.

Oorspronkelijk bepaalde artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, later artikel 44 van de op 7 augustus 1987 gecoördineerde wet, dat de Koning de bepalingen inzake de zware medische apparatuur kon uitbreiden tot "zware medisch-technische diensten". Die diensten werden gedefinieerd als "diensten voor onderzoek of behandeling die duur zijn hetzij door de apparatuur die er wordt opgesteld, hetzij door het hoog gespecialiseerd personeel dat er werkzaam is". Die bepalingen waren in de wet van 23 december 1963 ingevoegd bij artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984. Uit het verslag aan de Koning blijkt dat de Regering van oordeel was dat het niet volstond de zware medische apparatuur te programmeren, en dat het integendeel aangewezen was de dienst te programmeren waarin die apparatuur opgesteld was. Meteen moest de mogelijkheid gecreëerd worden om die diensten eerst inhoudelijk af te lijnen en de voorwaarden te

.../...

omschrijven waarin deze op een doelmatige wijze zouden kunnen functioneren (1).

Bij artikel 43 van de wet van 30 maart 1994 houdende sociale bepalingen werden in artikel 44 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen de woorden "zware medisch-technische diensten" vervangen door de woorden "medische diensten en medisch-technische diensten"; de definitie van het begrip "zware medisch-technische dienst" werd geschrapt, zonder dat een definitie van de begrippen "medische dienst" en "medisch-technische dienst" in de plaats werd gesteld.

De wetswijziging van 1994 was het gevolg van de opvatting dat de kwalificatie "zware medisch-technische dienst" "voorbijgestreefd" was : zoals in de memorie van toelichting bij het betrokken wetsontwerp gesteld werd, zij het zonder nadere uitleg, zou artikel 44 voortaan gelden voor de "gewone" medische diensten of medisch-technische diensten (2).

In beginsel kan de Koning dus voor alle ziekenhuisdiensten waar Hij zulks nodig acht, met toepassing van artikel 44, programmatiecriteria vaststellen, een

(1) Verslag aan de Koning vóór het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984 tot wijziging van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, B.S., 13 april 1984, blz. 4732.

(2) Memorie van toelichting, Parl. St., Senaat, 1993-94, nr. 980-1, blz. 31.

exploitatieverbod invoeren en erkenningsnormen bepalen (1). Gelet op de band die in artikel 44 nog steeds gelegd wordt met de zware medische apparatuur, welke in artikel 37 als "duur" wordt omschreven, dient echter wel aangenomen te worden dat het bij de in artikel 44 bedoelde diensten gaat om diensten waarover niet elk ziekenhuis hoeft te beschikken, zodat daarvoor relatief strenge criteria ontwikkeld kunnen worden.

De gemachtigde ambtenaar heeft er in dit verband op gewezen dat de spoedgevallendienst gekenmerkt is door een medische en verpleegkundige omkadering waaraan hoge eisen inzake specialisering gesteld worden, en dat die dienst bovendien een technische omkadering vergt. Gelet op die kenmerken kan de Koning deze dienst aanmerken als een "medisch-technische dienst", in de zin van artikel 44.

Dat artikel biedt dan ook een rechtsgrond voor het voorliggende ontwerp.

ALGEMENE OPMERKINGEN.

1. Zoals hiervóór is uiteengezet, bepaalt artikel 44, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen dat de Koning bepaalde regels, die in beginsel van toepassing zijn op zware medische apparaten, kan uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten.

(1) A. Doms en H. Nys, Handboek ziekenhuiswetgeving, Diegem, losbladig, nr. 8.2.2.1.

Aangezien de wet zelf niet bepaalt dat de spoed-gevallendienst beschouwd moet worden als een medisch-technische dienst, bedoeld in artikel 44, en zulke kwalificatie integendeel slechts het gevolg kan zijn van een specifieke beslissing van de Koning, verdient het aanbeveling een uitdrukkelijke bepaling in die zin op te nemen.

Aldus zou, in een nieuw hoofdstuk I ("Algemene bepalingen"), een bepaling opgenomen kunnen worden, luidend als volgt :

"De spoedgevallendienst wordt beschouwd als een medisch-technische dienst, in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987" (1).

2. Zoals bij de beschrijving van de strekking van het ontwerp reeds werd uiteengezet, komen normen voor spoed-gevallendiensten en voor diensten voor intensieve be-

(1) Een bepaling in die zin is opgenomen in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 maart 1995 tot bepaling van de normen waaraan het hartcentrum moet voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

handeling thans voor in de bijlagen 1 en 3 bij het voornoemde koninklijk besluit van 28 november 1986 (1).

Aangezien het de bedoeling is dat die normen vervangen zouden worden door de normen bepaald in het ontworpen besluit, dienen de genoemde bijlagen te worden opgeheven. Tevens moeten de bepalingen in bestaande besluiten, die naar de bedoelde bijlagen verwijzen (2), dienovereenkomstig aangepast worden. De gemachtigde ambtenaar is het hiermee eens.

ONDERZOEK VAN DE TEKST.

Aanhef.

1. In het eerste lid dient verwezen te worden naar artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, "gewijzigd bij de wet van 30 maart 1994".

(1) Normen voor de erkenning van een "dienst voor intensieve verzorging" (I-dienst) zijn ook bepaald in een rubriek van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Volgens de gemachtigde ambtenaar worden die normen niet beïnvloed door de ontworpen bepalingen.

(2) Zie bijvoorbeeld artikel 2, 4^o en 5^o, van het hiervóór genoemde koninklijk besluit van 15 maart 1995.

2. Indien ingegaan wordt op de algemene opmerking 2, dient in de aanhef verwezen te worden naar de besluiten die door het ontworpen besluit gewijzigd zouden worden.

Artikel 1.

Dit artikel strekt ertoe te bepalen wat onder het ministerieel besluit van 12 november 1993 verstaan moet worden. Dat ministerieel besluit wordt in het ontwerp slechts op één plaats vermeld (artikel 11, § 1, 3^o), en dan nog met het volledige opschrift ervan.

Artikel 1 is dan ook volstrekt overbodig, zodat het geschrapt moet worden.

Artikel 2.

De bepalingen van artikel 2 hebben niets te maken met "architectonische normen en uitrusting", en horen dan ook niet thuis in hoofdstuk I. Zij kunnen best het voorwerp uitmaken van het nieuwe hoofdstuk I ("Algemene bepalingen"), voorafgaand aan het huidige hoofdstuk I (1).

Artikel 5.

1. In paragraaf 1, 1^o, moeten de Nederlandse en de Franse tekst met elkaar in overeenstemming worden gebracht

(1) Zie de algemene opmerking 1.

("courante medische urgentiezorg"/"soins médicaux courants").

2. Ook in paragraaf 1, 2°, moeten beide teksten met elkaar in overeenstemming worden gebracht ("shockbehandeling van patiënten"/"traitement de patients en état de choc"; "patiënten in bedden of brancards (lees : op draagberries)"/"patients brancardés et alités").

Artikel 6.

1. In de inleidende zin moeten de Nederlandse en de Franse tekst met elkaar in overeenstemming worden gebracht ("algemeen ziekenhuis"/"hôpital").

2. Volgens artikel 6, 1°, moet de spoedgevallendienst een beroep kunnen doen op een dienst voor intensieve verzorging, zoals bedoeld in de bijlage bij het ontworpen besluit.

De Raad van State merkt op dat er naast (niet aan erkenning onderworpen) diensten voor intensieve verzorging, in de zin van het ontworpen besluit, ook nog erkende diensten voor intensieve verzorging (I-dienst) zijn, waarvoor de normen bepaald zijn in een rubriek van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. De gemachtigde ambtenaar

.../...

heeft in dat verband verklaard dat de spoedgevallendienst een beroep moet kunnen doen, hetzij op een dienst voor intensieve verzorging die beantwoordt aan de normen bepaald in de bijlage bij het ontworpen besluit, hetzij op een erkende dienst voor intensieve verzorging (I-dienst), in de zin van artikel 2 van het voornoemde koninklijk besluit van 23 oktober 1964.

Artikel 6, 1^o, dient dan ook in die zin te worden herschreven.

Artikel 7.

1. Volgens artikel 7, eerste lid, 2^o, moet de spoedgevallendienst beschikken over "de in het eenvormig oproepstelsel gebruikte telecommunicatiemiddelen die worden vastgesteld door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft".

Die bepaling moet zo worden gelezen dat de Minister bepaalt over welke apparatuur, gebruikt in het eenvormig oproepstelsel, de spoedgevallendienst moet beschikken. De wetgeving betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening geeft aan de Minister immers niet de bevoegdheid om te bepalen welke apparatuur gebruikt moet worden in het eenvormig oproepstelsel.

2. In de Nederlandse tekst van het tweede lid schrijven men : "radiostation met minstens drie frequenties".

.../...

Uit de toelichting van de gemachtigde ambtenaar blijkt dat het de bedoeling is, niet dat de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft radiofrequenties zou toekennen, doch wel dat die Minister zou bepalen tot welke frequenties (van het eenvormig oproepstelsel, ziekenhuizen van de regio, ambulancediensten, enz.) de spoed-gevallendiensten toegang moeten hebben. Het verdient aanbeveling de tekst in die zin te verduidelijken.

Artikel 8.

Om de tekst gemakkelijker leesbaar te maken, redigere men dit artikel beter als volgt : "De spoed-gevallendienst beschikt over een aangepaste infrastructuur voor de permanente vorming (niet : continue opleiding) ...".

Artikel 9.

In de Nederlandse tekst schrijve men "voorgescreven" in plaats van "omschreven".

Artikel 10.

In de eerste volzin dienen de woorden "minstens voltijds" waarschijnlijk vervangen te worden door "voltijds".

.../...

De opdracht die de bedoelde geneesheer vervult, kan moeilijk als een "mandaat" beschouwd worden. Dat woord kan dan ook beter door een andere term vervangen worden, zoals bijvoorbeeld "werktijd".

In de Nederlandse tekst schrijve men "permanente vorming" in plaats van "continue bijscholing".

Artikel 11.

1. Wat de kwalificatie betreft van de geneesheer die de medische permanentie waarneemt, stelt de Raad van State vast dat onder meer bepaalde geneesheren-specialisten die hun "RIZIV-erkenning" ten laatste op 13 januari 1994 hebben bekomen (1), de vereiste kwalificatie zullen hebben (paragraaf 1, 4°). Aldus wordt een onderscheid gecreëerd tussen geneesheren-specialisten die vóór een bepaalde datum hun RIZIV-erkenning verkregen hebben, en geneesheren-specialisten die zulke erkenning na die datum verkregen hebben. Opdat de voorkeursbehandeling van de eerste categorie verenigbaar zou zijn met de beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, dient voor het onderscheid een objectieve en redelijke verantwoording te bestaan. Een dergelijke verantwoording is aan de Raad van State niet gegeven.

(1) De datum van 13 januari 1994 blijkt overeen te stemmen met die van de bekendmaking van het ministerieel besluit van 12 november 1993. Als dit besluit een rol moet spelen, zou de referentiedatum die van de inwerking-treding van dat besluit (23 januari 1994) moeten zijn.

2. Paragraaf 2 kan beter geredigeerd worden als volgt :

"Het aantal geneesheren dat deelneemt aan de medische permanentie moet worden aangepast aan de intensiteit van de activiteit van de spoedgevallendienst, met dien verstande dat elke geneesheer moet voldoen aan de in § 1 bedoelde voorwaarden".

3. Paragraaf 3 kan beter opgesplitst worden in twee paragrafen, luidend als volgt :

"§ 3. De in § 1 en § 2 bedoelde geneesheren verzekeren de medische permanentie uitsluitend in de spoedgevallendienst.

§ 4. De medische permanentie in de spoedgevallendienst moet 24 uur op 24 waargenomen worden".

Artikel 12.

1. De in paragraaf 1 vermelde beroepstitels stemmen niet geheel overeen met die welke vermeld zijn in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Die paragraaf moet op dit punt nagekeken worden.

.../...

2. De Nederlandse en de Franse tekst van paragraaf 2 moeten op elkaar afgestemd worden ("zich ... naar het ziekenhuis begeven"/"être sur place"). Volgens de gemachtigde ambtenaar is de Franse tekst de juiste.

In de Nederlandse tekst van die paragraaf schrijven men bovendien, omwille van de overeenstemming met andere bepalingen van het ontwerp, "geneesheren" in plaats van "artsen".

Artikel 13.

In paragraaf 2 schrijven men in de Nederlandse tekst "ter plaatse kunnen zijn".

Hoofdstuk III, afdeling 3.

In de Nederlandse tekst van het opschrift schrijven men "Permanente vorming" in plaats van "Permanente opleiding".

Artikel 14.

Men schrijven in de Nederlandse tekst : "... de permanente vorming in de basisbeginselen van de reanimatie".

.../...

Artikel 15.

1. Dit artikel hoort niet thuis in een afdeling betreffende de permanente vorming.

2. In het eerste lid wordt de afkorting "MUG" gebruikt. Duidelijkheidshalve dient de bedoelde term ("mobiele urgentiegroep") hier voluit te worden geschreven (1).

In het tweede lid wordt verwezen naar artikel 6 van een "koninklijk besluit tot vaststelling van de normen waaraan een MUG moet voldoen om te worden erkend".

Artikel 6 van een ontwerp van koninklijk besluit "houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend", waarover de Raad van State heden advies L. 24.386/8 geeft, bepaalt dat een "protocol" gesloten moet worden tussen alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst die ingeschakeld zijn in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en die in de interventiezone van de functie gelegen zijn. Terwijl artikel 6 van het ontwerp L. 24.386/8 het sluiten van één protocol tussen alle bij de dringende geneeskundige hulpverlening betrokken ziekenhuizen lijkt te beogen, ongeacht of zij al dan niet instaan voor of deelnemen aan de werking van een MUG-functie, legt artikel 15 van het voorliggende ontwerp die verplichting

(1) Zie het koninklijk besluit van 10 april 1995 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de functie "mobiele urgentiegroep".

specifiek op aan de ziekenhuizen die niet instaan voor of deelnemen aan de werking van een MUG-functie.

Om duidelijk te maken dat de beide bepalingen hetzelfde protocol beogen, zou artikel 15 nauwer afgestemd kunnen worden op artikel 6 van het ontwerp L. 24.386/8. De Raad van State geeft de volgende tekst in overweging :

"Het ziekenhuis dat beschikt over een spoedgevallendienst die ingeschakeld is in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening moet, overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van ... houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend, een protocol sluiten met de overige ziekenhuizen met een spoedgevallendienst die ingeschakeld zijn in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en die in de interventiezone van een bepaalde MUG-functie zijn gelegen" (1).

Artikel 16.

Volgens dit artikel beschikken de ziekenhuizen over een overgangsperiode van twaalf maanden om aan de normen bedoeld in de artikelen 4 en 5 te beantwoorden.

(1) Zoals de bepaling in het tekstvoorstel geformuleerd is, strekt de toepasselijkheid ervan zich uit tot alle ziekenhuizen met een spoedgevallendienst, d.w.z. ook tot de ziekenhuizen die instaan voor of deelnemen aan een MUG-functie. In die zin overlapt zij enigszins met de bepaling van artikel 6 van het ontwerp L. 24.386/8.

Hierover om uitleg gevraagd, heeft de gemachtigde ambtenaar verklaard dat die bepaling niet enkel geldt voor de ziekenhuizen die op het ogenblik van de inwerkingtreding van het ontworpen besluit reeds over een spoedgevallendienst beschikken, maar ook voor de ziekenhuizen die zulke dienst wensen op te starten. Het is m.a.w. de bedoeling dat er, twaalf maanden na de inwerkingtreding, geen enkele spoedgevallendienst meer erkend zou blijven of erkend zou worden, die niet voldoet aan alle erkenningsnormen, inclusief die welke vermeld zijn in de artikelen 4 en 5.

Gelet op die uitleg komt artikel 16 erop neer dat aan de artikelen 4 en 5 een uitgestelde inwerkingtreding wordt toegekend. Het lijkt dan ook duidelijker de bepaling van artikel 16 op te nemen in artikel 18, dat dan als volgt geredigeerd kan worden :

"Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt, met uitzondering van de artikelen 4 en 5, die in werking treden de eerste dag van de twaalfde maand volgend op die gedurende welke het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt".

Indien de stellers van het ontwerp artikel 16 als een afzonderlijke bepaling wensen te behouden, kan dat artikel in elk geval beter als volgt geredigeerd worden :

"Aan de in de artikelen 4 en 5 bedoelde normen moet uiterlijk twaalf maanden na de inwerkingtreding van dit besluit worden voldaan".

.../...

Artikel 17.

Volgens dit artikel dient "de Minister" (lees : de bevoegde overheid van de betrokken Gemeenschap) de federale Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort van bepaalde beslissingen en stukken in kennis te stellen.

Die verplichting vloeit reeds voort uit artikel 5, § 2, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Artikel 17 dient dan ook uit het ontwerp weggelaten te worden.

Artikel 18.

Wat dit artikel betreft, wordt verwezen naar de opmerking bij artikel 16.

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'Etat attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien des compétences ainsi limitées, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*

*

*

PORTEE DU PROJET.

Le projet tend essentiellement à fixer les normes auxquelles un service des urgences doit répondre pour être agréé en tant que service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Les normes contenues dans le projet sont d'ordre architectural et fonctionnel et d'organisation.

Le projet dispose notamment que, pour pouvoir créer un service des urgences, l'hôpital général doit disposer d'un service de soins intensifs. Ce service doit répondre aux conditions fixées dans l'annexe de l'arrêté en projet.

.../...

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de normes valables pour tous les services des urgences. Il est vrai que l'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique au sens de l'article 6bis, § 2, 6°bis, de la loi sur les hôpitaux, fixe des normes auxquelles un service des urgences, relevant d'un tel service, doit répondre; l'annexe 3 du même arrêté fixe d'ailleurs également des normes pour un "service de traitement intensif", faisant partie d'un tel service d'imagerie médicale. Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, les auteurs du projet veulent que les services des urgences précités, tout comme ceux qui ne font pas partie d'un service d'imagerie médicale tel que visé à l'arrêté royal du 28 novembre 1986, répondent désormais aux normes de l'arrêté en projet.

FONDEMENT LEGAL.

Ainsi qu'il ressort du préambule de l'arrêté en projet, les auteurs de celui-ci se fondent sur l'article 44 de la loi sur les hôpitaux. Selon l'alinéa 1er, le Roi peut étendre les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues dans plusieurs dispositions de cette loi, "aux services médicaux et aux services médico-techniques". Selon l'alinéa 2, le Roi définit les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique. Il appert de l'intitulé du projet que le service des urgences est considéré comme un service médico-technique.

.../...

La loi ne précise pas ce qu'il convient d'entendre par "service médical" ou "service médico-technique" au sens de l'article 44.

A l'origine, l'article 6bis, § 2, 6^obis, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, devenu l'article 44 de la loi coordonnée du 7 août 1987, disposait que le Roi pouvait étendre les règles relatives à l'appareillage médical lourd "aux services médico-techniques lourds". Ces services étaient définis comme étant "des services d'examen ou de traitement coûteux, soit en raison de leur appareillage, soit en raison du personnel hautement spécialisé qui y travaille". Ces dispositions avaient été insérées dans la loi du 23 décembre 1963 par l'article 2 de l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984. Il appert du rapport au Roi que le Gouvernement était d'avis qu'il ne suffisait pas de programmer l'appareillage médical lourd mais qu'au contraire, il était indiqué de programmer le service dans lequel cet appareillage était installé. Du coup, il convenait de créer la possibilité de définir d'abord ces services et de préciser l'ensemble des conditions leur permettant de travailler efficacement (1).

L'article 43 de la loi du 30 mars 1994 portant des dispositions sociales a remplacé à l'article 44 de la loi coordonnée sur les hôpitaux les mots "services médico-techniques lourds" par les mots "services médicaux et services médico-techniques"; la définition de la notion "service médico-technique lourd" a été supprimée, sans que

(1) Rapport au Roi précédant l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984 modifiant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, M.B., 13 avril 1984, p. 4732.

lui ait été substituée une définition des notions de "service médical" et "service médico-technique".

La modification de la loi opérée en 1994 était la résultante de la conception selon laquelle la qualification de "service médico-technique lourd" "ne correspond plus à la réalité actuelle" : ainsi que l'énonçait, même si c'est sans fournir de plus amples précisions, l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi concerné, l'article 44 s'appliquerait désormais aux services médicaux ou services médico-techniques "normaux" (1).

En principe, le Roi peut donc, pour tous les services hospitaliers où Il croit utile de le faire, en application de l'article 44, fixer des critères de programmation, instaurer une interdiction d'exploitation et définir des normes d'agrément (2). Compte tenu de la relation que l'article 44 continue à établir avec l'appareillage médical lourd, qualifié à l'article 37 de "coûteux", force est cependant d'admettre que dans le cas des services visés à l'article 44 il s'agit de services dont tout hôpital ne doit pas nécessairement disposer, de sorte que des critères relativement sévères peuvent être prévus à leur égard.

A ce sujet, le fonctionnaire délégué a souligné que le service des urgences est caractérisé par un encadrement médical et infirmier qui doit répondre à des exigences

(1) Exposé des motifs, Doc. Sénat, 1993-94, n° 980-1, p. 31.

(2) A. Doms et H. Nys, Handboek ziekenhuiswetgeving, Diegem, sous forme de feuillets mobiles, n° 8.2.2.1.

sévères en matière de spécialisation et qu'au surplus, ce service nécessite un encadrement technique. Compte tenu de ces caractéristiques, le Roi peut qualifier ce service de "service médico-technique" au sens de l'article 44.

Cet article procure dès lors un fondement légal au projet soumis.

OBSERVATIONS GENERALES.

1. Ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, l'article 44, alinéa 1er, de la loi sur les hôpitaux dispose que le Roi peut étendre certaines règles, applicables en principe aux appareils médicaux lourds, aux services médicaux et aux services médico-techniques.

Dès lors que la loi ne dispose pas elle-même que le service des urgences doit être considéré comme un service médico-technique, visé à l'article 44, et qu'une telle qualification ne peut résulter que d'une décision spécifique du Roi, il est recommandé d'inscrire une disposition expresse en ce sens dans le projet.

C'est ainsi qu'un chapitre Ier, nouveau ("Définitions générales"), pourrait comprendre une disposition formulée comme suit :

.../...

"Le service des urgences est considéré comme un service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987" (1).

2. Ainsi qu'il a déjà été exposé lors de la définition de la portée du projet, les annexes 1 et 3 de l'arrêté royal précité du 28 novembre 1986 contiennent présentement des normes pour les services des urgences et pour les services de traitement intensif (2).

Comme l'intention est de remplacer ces normes par celles prévues dans l'arrêté en projet, il y aurait lieu d'abroger les annexes précitées. Il conviendrait également d'adapter en conséquence les dispositions d'arrêtés existants, qui visent les annexes concernées (3). Le fonctionnaire délégué a marqué son accord à ce sujet.

(1) Une disposition en ce sens figure à l'article 1er de l'arrêté royal du 15 mars 1995 fixant les normes auxquelles le centre cardiaque doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(2) L'annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre contient une rubrique prévoyant également des normes pour l'agrément d'un "service de soins intensifs" (service I). Selon le fonctionnaire délégué, ces normes ne seront pas influencées par les dispositions en projet.

(3) Voir par exemple l'article 2, 4^o et 5^o, de l'arrêté royal précité du 15 mars 1995.

EXAMEN DU TEXTE.Préambule.

1. Le premier alinéa devrait viser l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, "modifié par la loi du 30 mars 1994".
2. Pour se tenir à l'observation générale 2, il y aurait lieu, dans le préambule, de viser les arrêtés qui seraient modifiés par l'arrêté en projet.

Article 1er.

Cet article tend à disposer ce qu'il faut entendre par arrêté ministériel du 12 novembre 1993. Cet arrêté ministériel n'est mentionné qu'une seule fois dans le projet (à l'article 11, § 1er, 3°), et il l'est même avec son intitulé complet.

L'article 1er est donc tout à fait superflu, de sorte qu'il conviendrait de le supprimer.

Article 2.

Les dispositions de l'article 2 n'ont aucun rapport avec les "normes architecturales et équipement", et ne sont donc pas à leur place au chapitre Ier. Il serait préférable

.../...

de les inclure dans le chapitre Ier, nouveau ("Dispositions générales"), précédant l'actuel chapitre Ier (1).

Article 5.

1. Au paragraphe 1er, 1^o, il y aurait lieu de mettre en concordance le texte français et le texte néerlandais ("soins médicaux courants"/"courante medische urgentie-zorg").

2. Au paragraphe 1er, 2^o, il conviendrait également d'harmoniser les deux textes ("traitement de patients en état de choc"/"shockbehandeling van patiënten"; "patients brancardés et alités"/"patiënten in bedden of brancards (lire : op draagberries)").

Article 6.

1. Dans la phrase introductive, il y aurait lieu d'harmoniser le texte français et le texte néerlandais ("hôpital"/"algemeen ziekenhuis").

2. Selon l'article 6, 1^o, le service des urgences doit pouvoir faire appel à un service de soins intensifs visé à l'annexe de l'arrêté en projet.

(1) Voir l'observation générale 1.

Le Conseil d'Etat observe qu'outre des services de soins intensifs (non soumis à l'agrément) au sens de l'arrêté en projet, il existe également des services de soins intensifs (service I) dont les normes sont prévues dans une rubrique de l'annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. Le fonctionnaire délégué a déclaré à ce sujet que le service des urgences doit pouvoir faire appel, soit à un service de soins intensifs répondant aux normes fixées à l'annexe de l'arrêté en projet, soit à un service agréé de soins intensifs (service I) au sens de l'article 2 de l'arrêté royal précité du 23 octobre 1964.

Il conviendrait, dès lors, de reformuler l'article 6, 1^o, en ce sens.

Article 7.

1. Selon l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, le service des urgences doit disposer "des moyens de télécommunication utilisés par le système d'appel unifié définis par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions".

Il faut interpréter cette disposition en ce sens que le Ministre précise de quel appareillage utilisé par le système d'appel unifié le service des urgences doit disposer. En effet, la législation relative à l'aide médicale urgente n'accorde pas au Ministre le pouvoir de déterminer quel appareillage doit être utilisé par le système d'appel unifié.

.../...

2. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 2, il conviendrait d'écrire : "radiostation met minstens drie frequenties".

Il appert des précisions fournies par le fonctionnaire délégué que l'intention est, non pas que le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions attribue des fréquences radio, mais que ce Ministre détermine à quelles fréquences (du système d'appel unifié, d'hôpitaux de la région, de services d'ambulances, etc.) les services des urgences doivent avoir accès. Il est recommandé de préciser le texte en ce sens.

Article 8.

Dans le souci de faciliter la lecture du texte, il serait préférable de rédiger cet article comme suit : "Le service des urgences dispose d'une infrastructure adaptée en vue de la formation permanente ...".

Article 9.

Dans le texte néerlandais, il y aurait lieu d'écrire "voorgeschreven" au lieu de "omschreven".

.../...

Article 10.

Dans la première phrase, il conviendrait sans doute de remplacer les mots "au moins à temps plein" par les mots "à temps plein".

La charge assumée par le médecin visé peut difficilement être considérée comme un "mandat". Il serait donc préférable de remplacer ce mot par un autre terme, tel que par exemple "temps de travail".

Dans le texte néerlandais, il y aurait lieu d'écrire "permanente vorming" au lieu de "continue bijscholing".

Article 11.

1. En ce qui concerne la qualification du médecin qui assure la permanence médicale, le Conseil d'Etat constate que, notamment, certains médecins spécialistes qui ont obtenu leur "agrément INAMI" le 13 janvier 1994 au plus tard (1) auront la qualification requise (paragraphe 1, 4°). Il est créé de la sorte une distinction entre les médecins spécialistes ayant obtenu l'agrément INAMI avant une date déterminée et les médecins spécialistes qui ont obtenu cet agrément après cette date. Pour que le traitement préférentiel de la

(1) La date du 13 janvier 1994 paraît correspondre à celle de la publication de l'arrêté ministériel du 12 novembre 1993. Si cet arrêté doit jouer un rôle, la date de référence devrait être celle de l'entrée en vigueur de cet arrêté (23 janvier 1994).

première catégorie soit compatible avec les principes d'égalité et de non-discrimination, il doit exister une justification objective et raisonnable pour la distinction. Une telle justification n'a pas été donnée au Conseil d'Etat.

2. Il serait préférable de rédiger le paragraphe 2 comme suit :

"Le nombre de médecins participant à la permanence médicale doit être adapté à l'intensité de l'activité du service des urgences, étant entendu que chaque médecin doit satisfaire aux conditions prévues au § 1er".

3. Il serait préférable de scinder le paragraphe 3 en deux paragraphes formulés comme suit :

"§ 3. Les médecins visés au § 1er et au § 2 assurent la permanence médicale exclusivement au service des urgences.

§ 4. La permanence médicale au service des urgences doit être assurée 24 heures sur 24".

Article 12.

1. Les titres professionnels mentionnés au paragraphe 1er ne correspondent pas tout à fait à ceux mentionnés dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste

.../...

des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Il conviendrait de vérifier sur ce point le paragraphe concerné.

2. Il y aurait lieu de mettre en concordance les textes français et néerlandais du paragraphe 2 ("être sur place"/"zich ... naar het ziekenhuis begeven"). Selon le fonctionnaire délégué, le texte français est correct.

Dans le texte néerlandais de ce paragraphe, il convient en outre d'écrire "geneesheren" au lieu de "artsen", conformément aux autres dispositions du projet.

Article 13.

Au paragraphe 2, il conviendrait d'écrire dans le texte néerlandais "ter plaatse kunnen zijn".

Chapitre III, Section 3.

Dans le texte néerlandais de l'intitulé, il y aurait lieu d'écrire "Permanente vorming" au lieu de "Permanente opleiding".

.../...

Article 14.

Il conviendrait d'écrire dans le texte néerlandais : "... de permanente vorming in de basisbeginselen van de reanimatie".

Article 15.

1. Cet article n'est pas à sa place dans une section relative à la formation permanente.

2. A l'alinéa 1er, il est fait usage de l'abréviation "SMUR". Dans un souci de clarté, il conviendrait d'écrire ici en toutes lettres le terme visé ("service mobile d'urgence") (1).

L'alinéa 2 se réfère à l'article 6 d'un "arrêté royal fixant les normes auxquelles un SMUR doit répondre pour être agréé".

L'article 6 d'un projet d'arrêté royal "fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) pour être agréée", sur lequel le Conseil d'Etat émet aujourd'hui l'avis L. 24.386/8, dispose qu'un "protocole" doit être conclu entre tous les hôpitaux qui disposent d'un service des urgences et qui collaborent au

(1) Voir l'arrêté royal du 10 avril 1995 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction "service mobile d'urgence".

fonctionnement de l'aide médicale urgente, et qui sont situés dans la zone d'intervention de la fonction. Tandis que l'article 6 du projet L. 24.386/8 semble viser la conclusion d'un protocole entre tous les hôpitaux qui collaborent à l'aide médicale urgente, que ceux-ci assurent ou non l'organisation d'une fonction SMUR, ou y prêtent ou non leur concours, l'article 15 du présent projet impose spécifiquement cette obligation aux hôpitaux qui n'assurent pas l'organisation d'une fonction SMUR ou n'y prêtent pas leur concours.

Afin de bien faire ressortir que les deux dispositions visent le même protocole, l'article 15 pourrait s'inspirer davantage du texte de l'article 6 du projet L. 24.386/8. Le Conseil d'Etat suggère le texte suivant :

"L'hôpital qui dispose d'un service des urgences collaborant au fonctionnement de l'aide médicale urgente doit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du ... fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction "service mobile d'urgence" (SMUR) pour être agréée, conclure un protocole avec les autres hôpitaux disposant d'un service des urgences, qui collaborent au fonctionnement de l'aide médicale urgente et qui sont situés dans la zone d'intervention d'une fonction SMUR déterminée" (1).

(1) Tel qu'il est formulé, le texte suggéré est applicable à tous les hôpitaux disposant d'un service des urgences, c'est-à-dire également aux hôpitaux assurant une fonction SMUR ou participant à celle-ci. En ce sens, elle fait dans une certaine mesure double emploi avec l'article 6 du projet L. 24.386/8.

Article 16.

Selon cet article les hôpitaux disposent d'une période transitoire de 12 mois pour répondre aux normes visées aux articles 4 et 5.

En réponse à une demande de précisions à ce sujet, le fonctionnaire délégué a déclaré que cette disposition ne vaut pas uniquement pour les hôpitaux qui, au moment de l'entrée en vigueur de l'arrêté en projet, disposent déjà d'un service des urgences, mais aussi pour les hôpitaux qui désirent lancer un service de l'espèce. En d'autres termes, l'intention est que, douze mois après l'entrée en vigueur, il ne reste ou ne soit agréé plus aucun service des urgences qui ne répondrait pas à toutes les normes d'agrément, y compris celles mentionnées aux articles 4 et 5.

Compte tenu de ces précisions, l'article 16 revient à attribuer une entrée en vigueur différée aux articles 4 et 5. Il serait plus clair, dès lors, d'inscrire la disposition de l'article 16 à l'article 18, qui pourrait donc être rédigé comme suit :

"Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge, à l'exception des articles 4 et 5 qui entrent en vigueur le premier jour du douzième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge".

.../...

Dans le cas où les auteurs du projet entendraient maintenir l'article 16 en tant que disposition distincte, il serait préférable, en tout état de cause, de rédiger cet article comme suit :

"Au plus tard douze mois après l'entrée en vigueur du présent arrêté il doit être satisfait aux normes visées aux articles 4 et 5".

Article 17.

Selon cet article "le Ministre" (lire : l'autorité compétente de la Communauté concernée) doit informer le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions de certaines décisions et de certains documents.

Cette obligation découle déjà de l'article 5, § 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. Il conviendrait donc d'omettre l'article 17 du projet.

Article 18.

En ce qui concerne cet article, il est renvoyé à l'observation relative à l'article 16.

De kamer was samengesteld uit

de Heren : W. DEROOVER,
Messieurs :

D. VERBIEST,
P. LEMMENS,

de Heer : J. GIJSSELS,
Monsieur :
Mevrouw : Y. MERCHIEERS,
Madame :

Mevrouw : F. LIEVENS,
Madame :

La chambre était composée de

kamervoorzitter,
président de chambre,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

assessoren van de
afdeling wetgeving,
assesseurs de la
section de législation,

griffier,
greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. E. VANHERCK, adjunct-referendaris.

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

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. E. VANHERCK, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

F. LIEVENS.

W. DEROOVER.