

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2004-2005

29 JUILLET 2005

Proposition de loi visant à abroger l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. BEKE**

I. INTRODUCTION

La commission des Affaires sociales a examiné le texte proposé au cours de ses réunions des 27 avril,

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2004-2005

29 JUNI 2005

Wetsvoorstel tot opheffing van artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER BEKE**

I. INLEIDING

De Commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft de voorgestelde tekst besproken in haar verga-

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :

Présidente / Voorzitter : Annemie Van de Casteele.

Membres / Leden :

| | |
|---------------|---|
| SP.A-SPIRIT | Christel Geerts, Bart Martens, Fatma Pehlivan. |
| VLD | Jacques Germeaux, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven. |
| PS | Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Marie-José Laloy. |
| MR | Jihane Annane, Jacques Brotchi, Marc Wilmots. |
| CD&V | Wouter Beke, Mia De Schamphelaere. |
| Vlaams Belang | Frank Creyelman, Wim Verreycken. |
| CDH | Clotilde Nyssens. |

Suppléants / Plaatsvervangers :

Mimount Bousakla, Jacinta De Roeck, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwkerke.
Stéphanie Anseeuw, Margriet Hermans, Jeannine Leduc, Stefaan Noreilde.
Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Alain Destexhe, François Roelants du Vivier.
Etienne Schouppe, Jan Steverlynck, Erika Thijs.
Yves Buysse, Nele Jansegers, Karim Van Overmeire.
Christian Brotcorne, Francis Delpérée.

Voir :

Documents du Sénat :**3-984 - 2004/2005 :**

- N° 1 : Proposition de loi de M. Patrik Vankrunkelsven et consorts.
N° 2 : Amendements.

Zie :

Stukken van de Senaat :**3-984 - 2004/2005 :**

- Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heer Patrik Vankrunkelsven c.s.
Nr. 2 : Amendementen.

1^{er} juin, 22 juin et 29 juin, en présence de M. R. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Elle a également procédé à l'audition des personnes concernées sur le terrain. Le compte rendu de l'audition, le 1^{er} juin, de M. Mario Alloing, chef d'administration au Service des soins de santé de l'INAMI, de M. Jacques Van Hove, président de la « *Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen VZW* » (VBZV), de M. L. Dieleman, Fédération nationale de docteurs et licenciés en kinésithérapie ASBL (FNDLK) et de Mme Miet Mertens, « *Vlaams Kinesitherapeuten Verbond* » (VKV), fait l'objet de l'annexe 1.

Au vu des observations formulées lors de la première audition et de la spécificité de la problématique, la commission a également entendu M. Vincent Van Quickenborne, secrétaire d'État à la Simplification administrative, et M. Charles Vranckx, médecin-inspecteur général au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Le compte rendu de cette audition fait l'objet de l'annexe 2.

Enfin, l'annexe 3 présente les données statistiques demandées en commission.

II. DISCUSSION

L'auteur indique que sa proposition vise à une simplification administrative, qui est un objectif inscrit dans l'accord de gouvernement. En effet, la disposition à l'examen vise à abroger l'article 76 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités de manière que les kinésithérapeutes et d'autres groupes professionnels ne soient plus soumis à l'obligation de tenir à jour un registre de prestations.

Il rappelle qu'à l'origine, ce registre avait été instauré dans le but de faciliter certains contrôles. Or, il existe à l'heure actuelle des alternatives à ce contrôle. De plus, la tenue d'un tel registre exige beaucoup de temps de la part des dispensateurs de soins concernés.

Mme Van de Castele fait référence à sa demande d'explications adressée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et à l'importance d'un enregistrement des activités des kinésithérapeutes. Toutefois, la question est de savoir si cet enregistrement des activités dans un délai déterminé doit être réalisé par les kinésithérapeutes eux-mêmes. En effet, les données sont déjà disponibles à l'INAMI puisque cette instance effectue le paiement. Ne pourraient-elles pas aussi y être traitées? De cette manière, les données statistiques pourraient aussi être utilisées ultérieurement dans le cadre de divers débats qui s'avéreront nécessaires dans le futur.

deringen van 27 april, 1 juni, 22 juni en 29 juni in aanwezigheid van de heer R. Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Tevens werden de betrokkenen op het terrein gehoord. Het verslag van de hoorzitting van 1 juni met de heer Mario Alloing, bestuurschef, Dienst geneeskundige verzorging, RIZIV, met de heer Jacques Van Hove, voorzitter van de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen VZW (VBZV), met de heer L. Dieleman, Nationale Federatie van Doctors en Licentiaten in de Kinesithérapie VZW (NFDLK) en met mevrouw Miet Mertens, Vlaams Kinesitherapeuten Verbond (VKV).; vindt u als bijlage 1.

Gezien de opmerkingen uit de eerste hoorzitting en gezien de specifieke problematiek werden ook de heer Vincent Van Quickenborne, staatssecretaris voor administratieve Vereenvoudiging, en de heer Charles Vranckx, algemeen geneesheer-inspecteur bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV gehoord. Het verslag hiervan vindt u als bijlage 2.

Als bijlage 3 ten slotte vindt u de weergave van de in commissie gevraagde statistische gegevens.

II. BESPREKING

De indiener stelt dat zijn voorstel strekt tot administratieve vereenvoudiging, doelstelling uit het regeerakkoord. Immers, voorliggende bepaling heeft tot doel het artikel 76 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen op te heffen. Hierdoor worden kinesitherapeuten en ook andere beroepsgroepen niet meer verplicht tot het bijhouden van een verstrekkingenregister.

Hij herinnert eraan dat dit register oorspronkelijk moest worden bijgehouden om bepaalde controles te vergemakkelijken. Momenteel bestaan er echter alternatieven voor deze controle en bovendien vraagt het bijhouden van een dergelijk register een serieuze tijdsbesteding van de betrokken zorgverstrekkers.

Mevrouw Van de Castele verwijst naar haar vraag om uitleg aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en naar het belang van het bijhouden van de activiteiten van de kinesitherapeuten. Vraag is echter of die activiteitenregistratie met tijdsfactor door de kinesitherapeuten zelf moet gebeuren. Immers, de gegevens zijn al beschikbaar via het RIZIV, want deze instantie doet de uitbetaling. Kunnen ze daar dan ook niet worden verwerkt? Op die manier kunnen de statistische gegevens vervolgens ook worden gebruikt in verschillende debatten die in de toekomst noodzakelijk zijn.

L'auteur principal, M. Vankrunkelsven, évoque ensuite les auditions qui ont montré qu'à l'heure actuelle, le registre n'est que rarement, voire jamais, utilisé lorsqu'il y a abus ou présomption d'abus. En revanche, des enquêtes complémentaires sont menées sur place.

Force est également de constater que les amendes infligées en rapport avec le registre de prestations sont surtout liées au registre lui-même et qu'elles sont donc le plus souvent de nature administrative. Elles portent sur le fait que le registre de prestations n'a pas complété ou tenu à jour correctement ou n'a pas été du tout tenu à jour.

Les auditions ont également fait apparaître que le produit estimé des amendes portant sur le registre de prestations se monte à environ 620 000 € sur une période de 5 ans alors que, d'après le calcul de M. Van Quickenborne, secrétaire d'État à la Simplification administrative, le coût de la tenue à jour des données pour les divers groupes professionnels est estimé à environ 80 millions € par an. Ce coût contraste nettement avec le produit des amendes administratives.

Les groupes professionnels ont indiqué eux aussi qu'il y a suffisamment d'autres moyens pour connaître les données provenant du registre de prestations. Au vu des alternatives existantes, un tel registre n'est donc plus nécessaire du point de vue du contrôle. Peut-être pourrait-il encore servir de moyen de défense lors d'un contrôle INAMI. Toutefois, le secteur lui-même propose de le supprimer compte tenu de la charge administrative qu'il représente.

En outre, l'auteur souligne une nouvelle fois qu'il y a d'autres groupes professionnels qui dispensent des prestations INAMI, comme les médecins par exemple. Contrairement aux kinésithérapeutes, ils ne sont pas soumis à l'obligation de tenir à jour un tel registre, ce qui constitue donc une discrimination.

Un contrôle est donc bel et bien possible sans registre de prestations. Toutefois, si certains dispensateurs de soins souhaitaient utiliser le registre à décharge en cas de contrôle après que l'obligation de le tenir à jour a été supprimée, ils seraient libres de le faire. Leurs confrères, en revanche, seraient débarrassés de cette contrainte administrative.

L'auteur demande dès lors que sa proposition soit votée.

M. Beke soutient les dispositions proposées. Il rappelle que le gouvernement a déjà annoncé l'année dernière qu'il allait remédier à la problématique évoquée. Comme il ne l'a pas encore fait, l'intervenant soutient l'initiative du Parlement.

De hoofdindienner, de heer Vankrunkelsven, wijst vervolgens naar de hoorzittingen waaruit blijkt dat het register momenteel zelden of nooit gebruikt wordt wanneer er misbruiken zijn of worden vermoed. Er worden daarentegen wel bijkomende enquêtes ter plaatse uitgevoerd.

Tevens moet worden vastgesteld dat de boetes die worden uitgeschreven in verband met het verstrekkingenregister vooral te maken hebben met het verstrekkingenregister zelf en dat dit dus veelal administratieve boetes zijn. Zij hebben betrekking op het feit dat het verstrekkingenregister niet goed werd ingevuld of werd bijgehouden, of dat het helemaal niet werd bijgehouden.

Nog uit de hoorzittingen bleek dat de geschatte opbrengst van de boetes die betrekking hebben op het verstrekkingenregister op ongeveer 620 000 euro over een periode van 5 jaar moeten worden geschat. Terwijl uit de berekening van de heer Van Quickenborne, staatssecretaris voor de administratieve vereenvoudiging, blijkt dat de kostprijs voor het bijhouden van de gegevens bij de verschillende beroepsgroepen op ongeveer 80 miljoen euro per jaar wordt geraamd. Deze kost staat in schril contrast met de opbrengst van de administratieve boetes.

Ook de beroepsgroepen gaven aan dat er voldoende andere middelen zijn om de gegevens uit het verstrekkingenregister te achterhalen. Uit hoofde van de controle is een dergelijk register, gezien de alternatieven, dus niet meer nuttig. Wel nog een mogelijk nut van dit register vormt het gegeven dat dit register een middel tot verdediging kan vormen bij een RIZIV-controle. Toch stelt de sector zelf voor om, gezien de administratieve last van het register, dit af te schaffen.

Bovendien merkt de indiener nogmaals op dat ook andere beroepsgroepen, zoals de geneesheren, RIZIV-prestaties leveren. Zij worden daarentegen niet verplicht tot het bijhouden van een dergelijk register en op dat vlak treedt er dus een discriminatie op.

Controle zonder een verstrekkingenregister is dus wel degelijk mogelijk. Willen bepaalde zorgverstrekkers daarentegen het register à décharge gebruiken bij controle dan zijn zij, na het opheffen van de verplichting tot het bijhouden ervan, vrij om dit te doen. Hun collega's daarentegen worden dan wel vrijgesteld van de administratieve rompslomp.

De indiener vraagt dan ook dat zijn voorstel zou worden gestemd.

De heer Beke ondersteunt de voorgestelde bepalingen. Hij herinnert eraan dat de regering vorig jaar reeds stelde dat ze ging remediëren aan de voorgestelde problematiek. Momenteel is dat nog niet gebeurd. Spreker ondersteunt daarom het initiatief van het Parlement.

Le ministre est convaincu de l'utilité d'une simplification de la procédure, étant donné qu'il y a un contraste entre les charges et les profits, bien que l'on ne tienne pas compte de la responsabilisation non quantifiable du dispensateur de soins.

Il faut donc avancer sur la voie de la suppression de la version papier du registre de prestations, mais en conservant et en développant éventuellement une sorte de registre électronique. En effet, les kinésithérapeutes disposent déjà d'une tel système de stockage électronique, qui est subventionné par les pouvoirs publics.

L'objectif est de prévoir une brève période transitoire en vue d'élaborer l'arrêté royal qui réglera le passage d'un support papier à un support électronique.

Le ministre déclare qu'il soumettra cet l'arrêté royal à la commission en octobre.

M. Vankrunkelsven se demande dans quelle mesure le système de stockage électronique proposé était déjà en chantier et dans quelle mesure il avait fait l'objet d'une concertation avec le secteur. Il ne s'agit pas, en effet, de remplacer la version papier du registre de prestations par un registre électronique.

Le ministre précise qu'il se basera en l'espèce sur le dossier électronique agréé, qui a déjà fait l'objet d'une discussion avec les kinésithérapeutes.

M. Cornil remercie le ministre pour sa recherche d'un équilibre entre le contrôle et la simplification administrative.

Le président souligne que la discussion concerne également les données à tenir à jour. Le but n'est pas de conserver les mêmes données sur un nouveau support et, dès lors, de remplacer le support papier par un support électronique. Il importe par conséquent de dire clairement de quelles données l'INAMI a besoin pour pouvoir effectuer un contrôle efficace. Les auditions ont surtout montré à cet égard que la tenue d'un registre de prestations selon une nomenclature que l'INAMI applique en ce qui concerne certains traitements pose problème.

La question se pose à cet égard de savoir comment les dispensateurs de soins qui ne disposent pas encore d'un équipement informatique pourront intégrer le système.

Le ministre répond que le préopinant a mis le doigt sur le point le plus sensible de la problématique. Il précise que le logiciel accrédité est programmé de manière à pouvoir intégrer la comptabilité complète des kinésithérapeutes et que la durée et la chronologie des diverses prestations sont déterminées de manière

De minister is overtuigd van het nut van een vereenvoudiging van de procedure gezien, alhoewel er geen rekening wordt gehouden met de niet kwantificeerbare responsabilisering van de zorgverstrekker, de lasten in contrast staan met de opbrengsten.

Er moet dus vooruitgang worden geboekt in de afschaffing van het papieren verstrekkingenregister terwijl tegelijkertijd toch ook een middel, een soort elektronisch register, moet worden behouden en eventueel moet worden uitgebreid. Momenteel immers beschikken de kinesitherapeuten reeds over een dergelijk elektronische opslagmogelijkheid en wordt dit gesubsidieerd door de overheid.

Het is daarbij de bedoeling dat een korte overgangperiode wordt voorzien waarin het koninklijk besluit kan worden opgesteld dat de overgang van een papieren drager naar een elektronische vorm regelt.

De minister stelt daarbij voor dat hij het bovvermelde koninklijke besluit in oktober in de commissie zal voorstellen.

De heer Vankrunkelsven vraagt zich af in welke mate de hier voorgestelde elektronische opslagmogelijkheid reeds in de pijplijn zat en dat het overlegd was met de sector. Het is immers niet de bedoeling om een papieren verstrekkingenregister te vervangen door een elektronisch.

De minister verduidelijkt dat hij zich hiervoor zal baseren op het erkende elektronische dossier dat immers reeds werd besproken met de kinesitherapeuten.

De heer Cornil dankt de minister voor zijn streven naar evenwicht tussen enerzijds controle en anderzijds administratieve vereenvoudiging.

De voorzitter verduidelijkt dat de discussie eveneens over de bij te houden gegevens draait. Het is niet de bedoeling dat een papieren drager vervangen wordt door een elektronische waarbij dezelfde gegevens moeten worden ingevoerd. Belangrijk is dus dat wordt uitgeklaard welke gegevens voor het RIZIV noodzakelijk zijn om een efficiënte controle te kunnen uitvoeren. Daarbij bleek uit de hoorzittingen vooral dat het bijhouden van de prestaties waarbij het RIZIV een nomenclatuur heeft voor een aantal behandelingen, een probleem vormt.

Bovendien blijft er ook nog de vraag hoe de zorgverstrekkers die momenteel nog niet geïnformatiseerd zijn zich kunnen inpassen in het systeem.

De minister antwoordt dat de vorige spreker net het meest gevoelige punt van het onderwerp heeft aangeraakt. Hij verduidelijkt dat de geaccrediteerde software zodanig wordt geprogrammeerd dat de volledige boekhouding van de kinesitherapeuten wordt geïntegreerd en dat op een ad random wijze de duur en de

aléatoire. On peut dès lors, par exemple, attribuer ainsi le numéro de nomenclature correct à chaque prestation, et ce, en fonction de la durée de celle-ci.

Le ministre déclare également que le degré d'informatisation des dispensateurs de soins est en forte hausse, grâce notamment aux efforts des pouvoirs publics.

III. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

M. Vankrunkelsven dépose un amendement (doc. Sénat, n° 3-984/2 amendement n° 1), tendant à ne supprimer que le premier alinéa de l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. En effet, l'alinéa 2 de cet article est une disposition tout à fait indépendante du registre de prestations. Elle doit par conséquent être maintenue.

M. Vankrunkelsven dépose un amendement (doc. Sénat, n° 3-984/2, amendement n° 2) tendant à supprimer le sixième alinéa de l'article 168. L'alinéa en question prévoit en effet des sanctions en cas de tenue incorrecte ou incomplète du registre de prestations.

Il y a donc lieu aussi de supprimer la disposition relative à la sanction.

M. Cornil et consorts déposent un amendement (doc. Sénat, n° 3-984/2, amendement n° 3) visant à reporter de trois mois l'entrée en vigueur de la loi, afin que les mesures administratives nécessaires puissent être prises. Il faut aussi déterminer, en concertation avec le secteur, quelles sont au juste les données qui doivent figurer dans le système électronique.

L'intervenant fait remarquer que l'on a volontairement évité le terme « registre électronique » parce que le but est de changer de logique et de ne pas se contenter de substituer un registre électronique au registre papier.

L'article 1^{er}, les amendements n^{os} 1 et 2, l'article 2, l'amendement n° 3 et l'article 3 nouveau sont adoptés à l'unanimité des 10 membres présents.

Vu l'adoption des amendements susvisés et, en outre, une correction de texte dans l'intitulé français, la Commission décide de modifier l'intitulé comme suit : Proposition de loi abrogeant l'article 76, alinéa 1^{er}, et l'article 168, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. La Commission marque son accord sur la finalité de l'amendement de M. Cornil et consorts, mais elle donne cependant la préférence à la formule d'entrée en vigueur qui s'utilise plus couramment et qui est rédigée comme suit :

chronologie van de verschillende prestaties wordt berekend. Zo kan dan ook bijvoorbeeld in functie van de duur van de prestatie het juiste nummer van de nomenclatuur aan de prestatie worden verbonden.

Ook verklaart de minister dat de informatiseringsgraad van de zorgverstrekkers, mede dankzij de inspanningen van de overheid, sterk stijgende is.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

De heer Vankrunkelsven dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 3-984/2, amendement nr. 1) dat ertoe strekt om enkel het eerste lid van artikel 76 van de ZIV-wet te doen vervallen. Immers, het tweede lid van het artikel betreft een bepaling die volledig losstaat van het verstrekkingenregister. Zij moet dan ook behouden blijven.

De heer Vankrunkelsven dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 3-984/2, amendement nr. 2) dat ertoe strekt om het zesde lid van artikel 168 te doen vervallen. Het betrokken lid bepaalt immers de sancties bij het niet of onvolledig invullen van het verstrekkingenregister.

Ook de bepaling van de sanctie dient dus best te vervallen.

De heer Cornil c.s. dient een amendement in (stuk Senaat, nr. 3-984/2, amendement nr. 3) dat ertoe strekt om de inwerkingtreding van de wet 3 maand te verdagen zodat de nodige administratieve maatregelen kunnen worden getroffen. In overleg met de sector moet ook worden bepaald welke gegevens het elektronische systeem juist moet bevatten.

Spreeker geeft aan dat bewust niet werd geopteerd voor de term elektronisch register omdat het de bedoeling is dat de logica wordt gewijzigd en het papieren register niet zomaar wordt vervangen door een elektronisch.

Artikel 1, amendementen nrs. 1 en 2, artikel 2, amendement nr. 3 en het nieuwe artikel 3 worden eenparig aangenomen door de 10 aanwezige leden.

Gezien de aanneming van de hierbovenvermelde amendementen in het Franse opschrift wordt tevens een tekst correctie doorgevoerd beslist de Commissie het opschrift als volgt te wijzigen : Wetsvoorstel tot opheffing van artikel 76, eerste lid, en artikel 168, zesde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De Commissie gaat akkoord met de doelstelling van het amendement van de heer Cornil c.s. Zij geeft echter de voorkeur aan de meer gebruikelijke formulering van de inwerkingtreding die luidt als volgt :

« La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi et au plus tard trois mois après sa publication au *Moniteur belge*. »

La proposition de loi amendée a été adoptée à l'unanimité des 10 membres présents.

*
* *

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le rapporteur,

Wouter BEKE.

La présidente,

Annemie VAN de CASTEELE.

« Deze wet treedt in werking op de door de Koning bepaalde datum en uiterlijk drie maanden na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*. »

Het geamendeerde wetsvoorstel wordt eenparig aangenomen door de 10 aanwezige leden.

*
* *

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De rapporteur,

Wouter BEKE.

De voorzitter,

Annemie VAN de CASTEELE.

ANNEXE 1

Audition :

- de M. Mario Alloing, chef d'administration, Service des soins de santé, INAMI;
- de M. Jacques Van Hove, président de la *Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen VZW* (VBZV);
- de M. L. Dieleman, Fédération Nationale de Docteurs et Licenciés en Kinésithérapie ASBL (FNDLK);
- Mme Miet Mertens, Vlaams Kinesitherapeuten Verbond (VKV).

M. Dieleman fournit des précisions concernant l'historique et le cadre légal du registre de prestations. Il déclare que le remboursement des prestations de kinésithérapie est toujours subordonné à l'inscription des prestations au registre de prestations et que celui-ci doit contenir les données suivantes: la date à laquelle les prestations sont effectuées, l'heure de début de la première prestation et l'heure de fin de la dernière prestation, le nom et le prénom des bénéficiaires, la nature des prestations dispensées (définies par leur numéro de la nomenclature des prestations), le lieu où le prestataire a dispensé chaque prestation (lorsqu'il n'y a qu'un seul registre et plusieurs lieux de traitement). Le registre doit être tenu sur une base hebdomadaire.

Comme ce registre doit permettre d'effectuer des contrôles, il doit être mis à la disposition du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à l'endroit où il a été tenu et il doit être conservé pendant cinq ans. En cas d'infraction, une amende administrative est infligée au dispensateur de soins coupable conformément à l'article 168 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'intervenant estime que l'on peut se demander si la réglementation précitée a encore un sens, étant donné que, depuis 2002, doit être tenu pour chaque patient un dossier kinésithérapeutique contenant les données suivantes: les données d'identification du patient, c'est-à-dire le nom, le prénom et la date de naissance, les données d'identification du médecin prescripteur, les données médicales de la prescription, la synthèse des constatations de l'examen kinésithérapeutique, de même qu'une copie des rapports écrits communiqués au médecin, le plan de traitement et ses modifications, les prestations attestées chaque jour par ordre chronologique. Ce dossier peut être tenu sous la forme électronique à la condition qu'il soit possible, en consultant le système informatique, d'obtenir les dates des prestations ainsi que les nom et prénom des bénéficiaires et de connaître la nature des prestations dispensées, le numéro qui leur est attribué dans la nomenclature des prestations, et ce, immédiatement et par jour de travail. L'intervenant souligne qu'actuellement les kinésithérapeutes remplissent tous des formalités administratives qui font double emploi avec les informations que contient le dossier kinésithérapeutique. En effet, on tient à la fois un dossier et un registre. L'intervenant plaide dès lors pour la suppression du registre.

M. Van Hove formule les objections suivantes au maintien du registre de prestations :

- a) Le motif qui a conduit à son introduction est dépassé
- b) Le registre de prestations fait double emploi avec nombre d'autres obligations et documents administratifs
- c) Il est discriminatoire vis-à-vis des autres prestataires de soins de santé

BIJLAGE 1

Hoorzitting met :

- de heer Mario Alloing, bestuurschef, Dienst geneeskundige verzorging, RIZIV;
- de heer Jacques Van Hove, voorzitter van de *Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen VZW* (VBZV);
- de heer L. Dieleman, Nationale Federatie van Doctors en Licentiaten in de Kinesithérapie VZW (NFDLK);
- mevrouw Miet Mertens, Vlaams Kinesitherapeuten Verbond (VKV).

De heer Dieleman licht de historiek en het wettelijke kader van het verstrekkingenregister toe. Hij verklaart dat de terugbetaling van de kinesithérapieprestaties nog steeds gebonden is aan de inschrijving van de verstrekkingen in het verstrekkingenregister. In dat register moeten volgende gegevens worden vermeld: datum van verstrekking, aanvangsuur eerste verstrekking + einduur laatste verstrekking, naam en voornaam patiënt, aard verleende verstrekking (nomenclatuurnummer), plaats waar verstrekking werd verleend (indien uniek register en meerdere behandelcentra). Het moet wekelijks worden bijgehouden.

Aangezien het de bedoeling van het register is om controle mogelijk te maken moet dit register ter beschikking worden gehouden van het DGEC van het RIZIV, op de plaats waar ze werden gehouden en moet het gedurende 5 jaar worden bewaard. Bij een overtreding zijn er zoals bepaald in artikel 168 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering betreffende de administratieve geldboetes voorzien.

Momenteel moet de vraag gesteld worden of bovenvermelde reglementering nog zinvol is. Immers, de spreker merkt op dat sinds 2002 voor alle patiënten het bijhouden van een kinesithérapeutisch dossier is verplicht. Dergelijk dossier bevat volgende gegevens: identificatiegegevens patiënt: naam, voornaam en geboortedatum, identificatiegegevens van de voorschrijvende arts, de medische gegevens van het voorschrift, het kinesithérapeutisch onderzoek: een synthese van de bevindingen, een kopie van de eventuele schriftelijke verslagen bezorgd aan de geneesheer, het behandelingsplan en de wijzigingen, de verstrekkingen die zijn geattesteerd in chronologische volgorde per voorschrift. Dit dossier kan in elektronische vorm worden bijgehouden op voorwaarde echter dat de data der verstrekkingen, naam en voornaam, en nomenclatuurnummer door het middel van het informaticasysteem onmiddellijk en gesorteerd per gewerkte dag kunnen voorgelegd worden. Gezien het bestaan van het kinesithérapeutisch dossier merkt de spreker op dat alle kinesithérapeuten momenteel dubbel werk verrichten. Er wordt immers een dossier en een register bijgehouden. Spreker pleit dan ook voor de afschaffing van het laatste.

De heer Van Hove uit, wat het verstrekkingenregister betreft, volgende bezwaren tegen het instandhouden van het verstrekkingenregister:

- a) Het motief voor de invoering is voorbijgestreefd
- b) Er is overlapping van het verstrekkingenregister door tal van andere administratieve documenten en verplichtingen
- c) Discriminatie ten aanzien van andere gezondheidsverstrekkers

a) *Le motif qui a conduit à son introduction est dépassé*

Interpellé à la Chambre par M. Vanvelthoven (question n° 39 du 23 janvier 1986) à propos du registre de prestations, le ministre des Affaires sociales de l'époque a répondu ce qui suit :

«La raison pour laquelle la tenue d'un livre personnel des prestations de soins a été imposée aux kinésithérapeutes et aux praticiens de l'art infirmier réside dans le fait qu'en ce qui concerne les praticiens de l'art infirmier, des abus ont été constatés, surtout en matière de soins dispensés aux patients dans les homes; afin de pouvoir effectuer un contrôle et de dépister, de réprimer et de freiner ces abus (notamment le nombre élevé de toilettes), on a imposé l'utilisation générale d'un livre personnel dans lequel il faut inscrire les prestations ... »

Avec l'introduction, le 1^{er} juillet 1990, d'un système d'indemnisation forfaitaire des prestations de soins de santé dispensés dans les maisons de repos, ces institutions ont donc dû disposer (à partir du 1^{er} octobre 1990) d'un personnel salarié ou statutaire propre. Seules les petites institutions (jusqu'à 40 résidents maximum) pouvaient encore recourir aux services d'infirmiers externes, moyennant une convention d'entreprise écrite dont un exemplaire devait être transmis au Service des soins de santé de l'INAMI. Un dossier infirmier individuel doit aussi être tenu pour chaque résident soigné dans une maison de repos, conformément à l'arrêté royal du 4 juin 1987 relatif au registre de prestations. Ces règles ont été communiquées par l'INAMI à tous les praticiens de l'art infirmier par circulaire du 25 juin 1990.

b) *Le registre de prestations fait double emploi avec nombre d'autres obligations et documents administratifs*

En ce qui concerne spécifiquement les soins à domicile :

1. les attestations de soins donnent, aux moyens de codes (et d'une série supplémentaire de pseudo-codes), une énumération détaillée des actes effectués. L'attestation de soins doit être remise au bénéficiaire ou à l'organisme assureur au plus tard deux mois après la fin du mois au cours duquel les prestations ont été fournies (arrêté royal du 19 mai 1995 — *Moniteur belge* du 26 septembre 1995).

En cas de perception dans le cadre du régime du tiers payant, les attestations de soins donnés doivent être transmises aux unions de mutualités au plus tard pour le quinzième jour de chaque mois.

En vertu de la législation fiscale, chaque dispensateur de soins est tenu de conserver pendant six ans les carnets utilisés de formules en continu des attestations de soins donnés ou les doubles de celles-ci, à compter du 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ces carnets ou ces séries ont été utilisés (arrêté ministériel du 17 décembre 1998, article 13).

2. Depuis le 1^{er} janvier 1994, les infirmiers qui optent pour le régime du tiers payant doivent transmettre leurs prestations aux unions de mutualités sur support magnétique (au moyen de codes et de pseudo-codes) pour le quinzième jour du mois au plus tard.

Les données des attestations manuelles de soins donnés que les mutualités introduisent dans la banque de données centrale, permettent, après traitement statistique à l'INAMI, de disposer, pour chaque dispensateur de soins, d'un relevé détaillé des prestations qu'il a effectuées et des honoraires qu'ils a perçus. En outre, les données dont chaque mutualité dispose concernant les prestations effectuées pour ses ayants droit par des dispensateurs de soins spécifiques peuvent toujours être demandées.

a) *Het motief voor de invoering is voorbijgestreefd*

Op interpellatie van de heer Vanvelthoven in de Kamer (vraag nr. 39 van 23 januari 1986) betreffende het verstrekkingenregister antwoordde de toenmalige minister voor Sociale Zaken :

«De reden waarom aan de kinesitherapeuten en aan de verpleegkundigen het bijhouden van een persoonlijk boek met verzorgingsverstrekkingen verplicht werd opgelegd, ligt in het feit dat, wat de verpleegkundigen betreft, misbruiken werden vastgesteld vooral bij de verzorging van patiënten in homes; teneinde een controle te kunnen uitoefenen en deze misbruiken (onder meer het grote aantal toiletten) op te sporen, te beteugelen en in te dijken, werd het algemene gebruik van een persoonlijk boek waarin de verstrekkingen dienden ingeschreven te worden opgelegd ... »

Samen met de invoering van een systeem van forfaitaire tegemoetkoming van de verlening voor geneeskundige verzorging in de rusthuizen op 1 juli 1990 dienden deze inrichtingen (vanaf 1 oktober 1990) te beschikken over eigen loontrekkend of statutair personeel. Enkel in de kleinere instellingen (tot maximum 40 residenten) mochten de externe verpleegkundigen nog prestaties leveren, mits een schriftelijke ondernemingsovereenkomst waarvan een exemplaar over te maken aan de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV. Van elke in een rusthuis verzorgde resident dient er in de instelling ook een individueel verpleegdossier te worden aangelegd, wat in overeenstemming werd gebracht met het koninklijk besluit van 4 juni 1987 m.b.t het verstrekkingenregister. Dit werd via een rondschriften van 25 juni 1990 door het RIZIV aan alle verpleegkundigen bericht.

b) *Er is overlapping van het verstrekkingenregister door tal van andere administratieve documenten en verplichtingen*

Specifiek voor de thuisverpleging zijn er :

1. De getuigschriften voor verstrekte hulp welke via code-nummers (en met een bijkomende listing met pseudocodenummers) een gedetailleerde opsomming geven van de uitgevoerde akten. Het getuigschrift voor verstrekte hulp dient uiterlijk twee maanden volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen werden verleend te worden overhandigd aan de rechthebbende of aan de verzekeringsinstelling (koninklijk besluit van 19 mei 1995 — *Belgisch Staatsblad* 26 september 1995).

Bij inning in het kader van de derdebetalersregeling dienen de getuigschriften voor verstrekte hulp maandelijks, telkens voor de 15de, overgemaakt aan de verbonden van de ziekenfondsen.

Krachtens de fiscale wetgeving is elke zorgverlener verplicht de gebruikte boekjes of dubbels van kettingsformulieren van de getuigschriften voor verstrekte hulp te bewaren gedurende zes jaar, te rekenen vanaf 1 januari van het jaar waarin die boekjes of reeksen zijn gebruikt. (*Belgisch Staatsblad* van 17 december 1998, artikel 13).

2. Sinds 1 januari 1994 dienen de verpleegkundigen die opteren voor de derdebetalersregeling uiterlijk tegen de 15e via magneetdragers aan de landsbonden van mutualiteiten hun prestaties (aan de hand van de codes en pseudocodes) over te maken.

De gegevens van de getuigschriften voor verstrekte hulp, waarvan de manueel aangemaakte getuigschriften door de ziekenfondsen worden ingevoerd in de centrale gegevensbank, bieden de mogelijkheid via de statistische doorgave aan het RIZIV om per verstrekker een gedetailleerd overzicht te krijgen van diens prestaties en geïnde honoraria. Bij elk ziekenfonds kunnen bovendien steeds de actueel aanwezige gegevens worden opgevraagd betreffende de verstrekkingen uitgevoerd door de specifieke verstrekkers voor rechthebbende van deze mutualiteiten.

Les doubles des attestations de soins donnés peuvent être demandés et consultés auprès du dispensateur de soins.

3. Depuis le 1^{er} janvier 1997 (Convention nationale), les infirmiers à domicile sont tenus de constituer un dossier pour chaque patient, reprenant les données d'identification de l'ayant droit, l'échelle d'évaluation pour autant qu'elle soit requise par la nomenclature, le contenu de la prescription, les données d'identification du prescripteur, la planification et l'évaluation des soins, et les données d'identification des infirmiers ayant dispensé les soins.

Ce dossier infirmier doit être conservé pendant cinq ans.

En outre, depuis le 1^{er} juillet 1993, des « dossiers spécifiques » doivent être constitués pour les patients diabétiques qui font l'objet d'un suivi ainsi que pour les patients présentant des plaies nécessitant des soins complexes ou spécifiques. Comme ces dossiers sont intégrés dans les dossiers infirmiers, ils doivent eux aussi être conservés pendant cinq ans.

4. Pour les patients dont les soins relèvent du système des forfaits, les patients qui bénéficient de soins palliatifs, les patients dont les soins liés à la toilette sont dispensés par des infirmiers à domicile ou les patients qui bénéficient de soins infirmiers techniques spécifiques, un formulaire de demande/notification de forfait doit être transmise au médecin-conseil de la mutualité au plus tard dans les dix jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

c) Discriminations par rapport aux autres prestataires de soins de santé

Il suffit d'évoquer tous les autres prestataires de soins de santé qui n'entrent pas dans le champ d'application de cette législation pour en démontrer le caractère discriminatoire.

Mme Mertens souscrit pleinement aux propos des intervenants précédents.

M. Alloing présente un aperçu de ses activités au sein de la commission de profils de l'INAMI. Il précise ensuite que chaque commission de profils est investie de quatre missions :

— Prendre connaissance des tableaux statistiques par dispensateur de soins ou des profils, c'est-à-dire de toutes les prestations qui sont effectuées par un dispensateur de soins durant une période déterminée (une année, par exemple);

— Examiner la fiabilité des données précitées;

— Interroger, oralement ou par écrit, les prestataires de soins sélectionnés, à propos de ces données. Si la commission n'est pas d'accord avec les explications du prestataire de soins, elle peut transmettre le dossier au Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

— La commission de profils peut aussi mener des actions préventives ou éducatives consistant par exemple à remanier le texte de la nomenclature.

À propos du registre de prestations, M. Alloing indique que lorsqu'on convoque un dispensateur de soins, on demande toujours à consulter son registre de prestations. En effet, ce registre est important pour le service, et peut-être plus encore pour le service du contrôle médical, en raison des limites imposées, entre autres, aux kinésithérapeutes en ce qui concerne le nombre de prestations par jour. Il est nécessaire de consulter le registre de prestations pour pouvoir effectuer ce contrôle.

Bij de verstrekker kunnen de dubbels van de getuigschriften voor verstrekte hulp opgevraagd en geraadpleegd worden.

3. Sinds 1 juni 1997 (Nationale Overeenkomst) dienen de thuisverpleegkundigen voor elke patiënt een verpleegdossier aan te leggen dat moet inhouden: de identificatiegegevens van de rechthebbende, de evaluatieschaal indien door de nomenclatuur vereist, de inhoud van het voorschrift, de identificatiegegevens van de voorschrijver, de planning en evaluatie van de verzorging, de identificatie van de verpleegkundigen die de verzorging hebben verleend.

Dit verpleegdossier dient 5 jaar bewaard te blijven.

Sinds 1 juli 2003 dienen er bovendien « specifieke dossiers » te worden aangelegd voor diabetespatiënten die opgevolgd worden en voor wondzorgpatiënten die complexe of specifieke wondzorg ontvangen. Gezien deze dossiers geïntegreerd worden in de verpleegdossiers is de bewaringstermijn eveneens 5 jaar.

4. Voor patiënten wiens zorgbehoefte leidt tot een zogenaamde « forfait-status », patiënten die palliatief verpleegd worden, toiletverzorging krijgen door de thuisverpleging, of specifiek technische verpleegkundige zorgen ontvangen, dient er binnen de 10 dagen na aanvang van de verzorging een forfait-aanvraag/kennisgeving te worden overgemaakt aan de medisch adviseur van het ziekenfonds.

c) Discriminatie ten aanzien van andere gezondheidsverstrekkers

Ten overvloede dient verwezen naar alle andere gezondheidsverstrekkers die buiten de toepassing van deze wetgeving vallen om het discriminatoire karakter aan te tonen.

Mevrouw Mertens onderschrijft volledig de toelichting van de vorige sprekers.

De heer Alloing licht zijn werkzaamheden in de profielencommissie van het RIZIV toe. Hij verduidelijkt vervolgens dat elke profielencommissie vier opdrachten heeft :

— Kennis nemen van de statistische tabellen per zorgverstreker of de profielen met name alle verstrekkingen die door een zorgverlener gedurende een bepaalde periode, jaar, worden uitgevoerd;

— De betrouwbaarheid van bovenstaande gegevens te onderzoeken;

— De zorgverleners, uitgeselecteerd, hier schriftelijk of mondeling over ondervragen. Indien de commissie niet akkoord gaat met de uitleg van de zorgverlener dan kunnen ze het dossier doorsturen naar de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

— Ze kan ook preventieve of educatieve acties voeren bijvoorbeeld het herwerken van de tekst van de nomenclatuur.

In verband met het verstrekkingenregister geeft de heer Alloing aan dat bij het oproepen van een zorgverlener er telkens wordt gevraagd om zijn verstrekkingenregister in te kijken. Immers, het register is voor deze dienst belangrijk, waarschijnlijk nog belangrijker voor de Dienst voor de geneeskundige controle, vanwege de beperkingen die onder andere aan de kinesitherapeuten worden opgelegd met betrekking tot het aantal verstrekkingen per dag. Om die te kunnen controleren is het verstrekkingenregister noodzakelijk.

Pour les infirmiers et les infirmières, on utilise des forfaits, qui sont également difficiles à contrôler; seules les attestations de soins donnés permettent de le faire, de sorte que le registre de prestations est également nécessaire en l'occurrence.

L'intervenant observe toutefois que certains kinésithérapeutes ou infirmiers/infirmières n'ont aucune notion de la nomenclature ou n'ont pas connaissance de l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins.

Il devrait cependant être possible de simplifier la tenue de ce registre, et cette question peut être discutée par l'instance compétente.

M. Cornil comprend que l'on demande la suppression du registre de prestations, et il pense que les arguments invoqués, qui portent tant sur le caractère discriminatoire de ce registre que sur l'aspect administratif, ne sont pas dénués de pertinence.

Il a toutefois cru comprendre des propos du représentant de l'INAMI que le registre de prestations est le seul instrument qui permet d'exercer une certaine forme de contrôle administratif.

C'est pourquoi le membre demande des précisions sur les points suivants :

— Serait-il possible de connaître le nombre de sanctions qui ont été infligées, par exemple, au cours des deux dernières années ? Et quels sont les motifs qui ont justifié ces sanctions ?

— En ce qui concerne ces sanctions, serait-il possible d'en savoir plus sur le montant des amendes infligées ? Quelle est la ventilation entre les divers groupes professionnels ?

Par ailleurs, le membre fait référence à la phrase de la proposition qui dit que d'autres documents permettraient d'exercer le même contrôle. Pourrait-on dès lors lui fournir des précisions sur les documents en question ?

Pourquoi la commission de profils a-t-elle encore besoin du registre de prestations ? Qu'y a-t-il de si unique dans ce registre ?

M. Paque s'interroge également sur la plus-value particulière de ce registre. Comment pourrait-il être simplifié ? Qu'en pensent les différentes parties concernées ? La proposition répond-elle à leurs critiques ?

Quelqu'un pourrait-il en outre indiquer le montant total des amendes administratives perçues chaque année ? Quelle en est la ventilation entre les divers groupes professionnels ?

M. Paque observe aussi que le contrôle dont font l'objet les prestataires de soins ne consiste précisément qu'à vérifier s'ils tiennent ou non leur registre et s'ils le remplissent correctement.

Mais ce registre permet-il de détecter certains abus et a-t-on déjà prononcé des sanctions à cet égard ? Est-il possible de simplifier le registre de prestations ?

M. Vankrunkelsven demande si les données mentionnées dans le dossier obligatoire à tenir pour chaque patient sont aussi probantes et aussi fiables que celles contenues dans le registre de prestations et si elles contiennent les mêmes informations que ce dernier.

Le membre fait également remarquer que les organismes assureurs disposent de toutes les données nécessaires sur la base des états d'honoraires. Comment ces données peuvent-elles arriver au bon endroit à l'INAMI sans encodage supplémentaire ?

Le président a compris qu'il y a deux sortes d'amendes : celles que l'on inflige à ceux qui ne respectent pas les dispositions administratives et celles que l'on inflige à celles et ceux dont les données administratives indiquent qu'ils sortent du cadre des

Bij de verpleegkundigen anderzijds wordt er gewerkt met forfaits, ook deze zijn moeilijk te controleren, enkel met behulp van de getuigschriften voor verstrekte hulp, en ook hier is dus weer het verstrekkingenregister nodig.

Wel merkt de spreker op dat bepaalde kinesitherapeuten of verpleegkundigen geen notie hebben van de nomenclatuur of niet op de hoogte zijn van het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners.

Een vereenvoudiging van het bijhouden van dit register moet echter mogelijk zijn en kan door de bevoegde instantie worden besproken.

De heer Cornil begrijpt de vraag voor de afschaffing van het verstrekkingenregister en hij stelt dat de discriminatoire en administratieve argumenten pertinent zijn.

Anderzijds heeft hij ook begrepen dat de vertegenwoordiger van het RIZIV verklaart dat enkel het verstrekkingenregister een bepaalde vorm van administratieve controle toelaat.

Daarom vraagt het lid volgende verduidelijkingen :

— Is het mogelijk om het aantal sancties te kennen die, bijvoorbeeld de voorbije twee jaar, werden uitgesproken ? Welke waren de redenen van deze sancties ?

— Kan er wat deze sancties betreft, meer info worden gegeven over de bedragen van de geldboetes ? Welke was de verdeling over de verschillende beroepsgroepen ?

Verder verwijst het lid naar de zinsnede uit het voorstel dat ook andere documenten dezelfde controle kunnen toelaten. Kan er daarom meer informatie worden gegeven over welke documenten hier eigenlijk worden bedoeld ?

Waarom is het verstrekkingenregister voor de profielencommissie nog altijd noodzakelijk ? Wat is zo uniek aan dit register ?

De heer Paque vraagt eveneens naar de unieke meerwaarde van dit register. Hoe kan dit register worden vereenvoudigd ? Wat denken de verschillende betrokken partijen hiervan ? Beantwoordt dit aan de opmerkingen ?

Kan iemand bovendien meegeven welke het bedrag is van de administratieve boetes die jaarlijks worden geïnd ? Welke is de verdeling over de verschillende beroepsgroepen ?

De heer Paque merkt ook op dat de zorgverstrekkers precies enkel worden gecontroleerd op het al dan niet invullen van hun register en op het juist invullen van dit register.

Echter helpt dit register bij het opsporen van bepaalde misbruiken en worden er hier dan bepaalde sancties uitgesproken ? Kan het verstrekkingenregister worden vereenvoudigd ?

De heer Vankrunkelsven vraagt of de gegevens die vermeld worden in het verplichte patiëntendossier even afdwingbaar, even betrouwbaar zijn en dezelfde informatie geven als die uit het verstrekkingenregister.

Het lid merkt tevens op dat de verzekeringsinstellingen aan de hand van de honorariastaten over alle noodzakelijke gegevens beschikken. Hoe kunnen deze gegevens op hun juiste plaats bij het RIZIV geraken zonder een extra input ?

De voorzitter heeft begrepen dat er twee soorten boetes bestaan. Boetes voor diegene die de administratieve bepalingen niet naleven en boetes voor diegene waar uit de administratieve gegevens blijkt dat ze in de profielen eruit springen. Kan er meer

profils. Serait-il possible d'en savoir davantage à propos des sanctions? Comment détecte-t-on les infractions?

Ce qui distingue les kinésithérapeutes des autres prestataires de soins c'est l'élément temps. N'est-il pas mentionné dans les attestations?

Enfin, le président s'étonne de la déclaration selon laquelle certains prestataires de soins ignorent toujours que le registre de prestations existe. Qu'en est-il de la diffusion de l'information par les associations professionnelles?

M. Dieleman précise que la discrimination réside surtout dans le fait que certains prestataires de soins doivent tenir un registre de prestations et d'autres pas. En plus, parmi les prestataires de soins qui doivent tenir un registre de prestations, certains peuvent se voir infliger des amendes administratives en cas d'infraction et d'autres non.

Concernant la remarque de M. Alloing et du président, l'intervenant indique qu'une durée globale moyenne est liée aux diverses prestations et qu'on peut parfaitement la déterminer à partir du numéro de nomenclature.

Dans ce sens, le dossier des patients, qui contient les numéros de nomenclature, peut donc se substituer au registre de prestations puisqu'il permet de déduire la situation globale à partir des données qui y figurent.

De plus, il est tout à fait possible d'avoir, grâce aux données fournies par les mutualités, une vue d'ensemble des prestations fournies par un kinésithérapeute pendant une journée, un mois ou un an. On peut donc se faire de cette manière une image globale de la situation.

Lorsque des prestataires de soins sont choisis par la commission des profils, ils reçoivent un questionnaire dans lequel ils doivent commenter leur emploi du temps effectif ou dans lequel ils peuvent expliquer pourquoi les données que l'INAMI a collectées ne correspondent pas à la réalité.

L'intervenant ajoute qu'aujourd'hui encore, les kinésithérapeutes informatisés sont obligés de tenir aussi leur registre de prestations sur papier.

Il souligne enfin que le groupe professionnel ne cherche pas à éluder le contrôle puisque celui-ci est indispensable pour protéger des autres collègues qui travaillent correctement. Il faut noter à cet égard qu'on a d'ores et déjà tenu compte dans la nomenclature de la suppression du registre de prestations et qu'on a prévu un moyen de contrôle alternatif.

M. Van Hove dit que le dossier infirmier contient aussi suffisamment de données très précises sur le processus de soins.

Il estime par conséquent qu'il est contradictoire de considérer le registre de prestations comme l'instrument permettant de réaliser un contrôle efficace. En effet, pourquoi faut-il dans ce cas consigner toutes sortes d'autres données? Pourquoi certains prestataires de soins sont-ils convoqués sur la base d'indices provenant d'autres sources? Pourquoi retient-on subitement, au moment du contrôle proprement dit, le registre de prestations comme moyen de vérification? N'est-ce pas contradictoire?

L'intervenant se dit lui aussi favorable à des contrôles mais, à son avis, il est plus efficace d'effectuer des contrôles de routine par sondage, sur le terrain. Ces contrôles peuvent aussi éventuellement être décidés après constatation d'écarts statistiques.

Enfin, l'intervenant s'interroge sur l'utilité de remplir des pseudo-codes si l'on demande encore en plus de mentionner explicitement l'emploi du temps.

info verschaft worden over de sanctionering? Hoe worden de overtredingen ontdekt?

Wat een onderscheid is tussen de kinesitherapie en de andere zorgverstrekkers is het tijdsgegeven. Wordt het niet vermeld in de getuigschriften?

Tot slot is de voorzitter verrast van de mededeling dat bepaalde zorgverstrekkers nog altijd niet op de hoogte zijn van het bestaan van het verstrekkingenregister. Hoe zit dat met de informatieoverdracht door de beroepsverenigingen?

De heer Dieleman verduidelijkt dat de discriminatie zich ten eerste situeert in het feit dat sommige zorgverstrekkers een verstrekkingenregister moeten bijhouden en andere niet. Bovendien zijn bij de ene groep zorgverstrekkers die zo'n register moeten bijhouden er administratieve geldboetes voorzien bij een overtreding, bij de andere groep dan weer niet.

In verband met de opmerking van de heer Alloing en van de voorzitter, repliceert de spreker dat er een gemiddelde globale duur is verbonden aan de verschillende prestaties en dat deze perfect kan worden afgeleid uit het nomenclatuurnummer.

In die zin dus vormt het patiëntendossier waarin de nomenclatuurnummers worden vermeld, een alternatief voor het verstrekkingenregister aangezien het totaalbeeld aan de hand van die gegevens kan worden afgeleid.

Bovendien is het perfect mogelijk om, met de gegevens die de ziekenfondsen aanleveren, een overzicht te krijgen van de prestaties die bv een kinesist levert gedurende een dag, maand of een jaar. Er kan dus op die manier rechtstreeks een totaalbeeld worden gevormd.

Als zorgverstrekkers geselecteerd worden door de profielcommissie, krijgen zij een vragenlijst waarin ze hun eigenlijke tijdsgebruik moeten toelichten of waarin zij kunnen verklaren waarom de gegevens die het RIZIV heeft verzameld niet overeenstemmen met de realiteit.

Verder stipt de spreker nog aan dat, ook vandaag nog, de kinesitherapeuten die geïnformatiseerd werken, worden verplicht om het verstrekkingenregister ook op papier bij te houden.

Spreker benadrukt tot slot dat de beroepsgroep de controle niet uit de weg gaat aangezien deze noodzakelijk is om collega's die correct werken te beschermen ten aanzien van de anderen. Er weze daarbij aangestipt dat de nomenclatuur nu reeds rekening houdt met de afschaffing van het verstrekkingenregister en een alternatieve controlemogelijkheid heeft voorzien.

De heer Van Hove stelt dat het verpleegdossier eveneens zeer duidelijke en voldoende gegevens van het verzorgingsproces bevat.

Hij vindt het daarom tegensprekelijk dat het verstrekkingenregister het middel zou vormen om een afdoende controle te kunnen uitvoeren. Immers, waarom moeten allerhande andere gegevens worden bijgehouden? Waarom worden bepaalde zorgverstrekkers opgeroepen op basis van knipperlichtsituaties die worden ontdekt door andere gegevens? Waarom komt bij de uiteindelijke controle dan ineens het verstrekkingenregister op de proppen als zijnde het middel om controle uit te oefenen? Is dit niet tegenstrijdig?

Spreker stelt vervolgens eveneens voorstander te zijn van controles maar hij acht het efficiënter om steekproefsgewijs routinecontroles uit te voeren op het veld. Eventueel kunnen die controles ook door vaststelling van statistische afwijkingen geïnitieerd worden.

Tot slot vraagt de spreker naar het nut van het invullen van pseudocodes als ook nog eens expliciet naar de tijdsbesteding wordt gevraagd.

En sa qualité de membre de la Commission de contrôle et d'évaluation, Mme Mertens confirme qu'en appuyant sur le bon bouton, on peut afficher toutes les prestations d'un kinésithérapeute. À partir d'une seule note d'honoraires, il est possible de distiller 87 paramètres différents qui peuvent tous être traités statistiquement, y compris, par exemple, les prestations par journée.

Quelle est dès lors l'utilité du registre de prestations ? Ne vaut-il pas mieux donner accès aux informations en question aux personnes adéquates de l'INAMI ?

L'intervenante ajoute qu'il n'est pas possible de simplifier encore plus le registre de prestations si l'on veut encore y retrouver les informations recherchées.

M. Alloing confirme qu'il est en mesure de fournir les statistiques demandées concernant le nombre de dossiers transmis au Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il souligne que ce service donne également des réponses mais que celles-ci se font parfois attendre parce que l'on ne donne de réponse que lorsque tous les moyens de défense prévus par la loi ont été épuisés.

En ce qui concerne les sanctions, l'intervenant indique que cette matière relève surtout de la compétence du service de contrôle médical. Il serait opportun de l'interroger plus en détail à ce sujet.

Il importe de savoir que le registre de prestations est actuellement le seul document qui contienne un relevé du nombre de soins et de prestations par jour. Les attestations de soins donnés couvrent en effet la totalité de la période de traitement et ne sont pas établies par jour.

Le registre de prestations est donc indispensable si l'on veut savoir combien de prestations sont effectuées par jour, par exemple 30 au maximum par les kinésithérapeutes, et dans le cadre du forfait B et D par les infirmiers.

Mme Mertens déclare qu'en ce qui concerne le registre, les infractions sont signalées au Service d'évaluation et de contrôle médicaux mais que le dossier est transmis au Service du contrôle administratif. Ce service applique simplement les règles administratives, mais n'effectue aucun contrôle de fond, sur le plan de la qualité par exemple.

L'intervenante ajoute qu'elle est demandeuse en matière de contrôles, et en particulier de contrôles qui ne se limitent pas à l'aspect administratif. Des contrôles qui se feraient non seulement selon la lettre de la loi, mais également selon son esprit, sur le terrain, et dans l'intérêt du patient.

Pour ce qui est de l'information aux dispensateurs de soins, Mme Mertens explique qu'elle se fait par l'intermédiaire de l'INAMI, du site Internet de l'Institut et des associations professionnelles. Toutefois, 4 500 kinésithérapeutes seulement sur 17 000 sont membres d'une association professionnelle.

M. Vankrunkelsven fait remarquer qu'un contrôle limité à des vérifications administratives, c'est la porte ouverte à la fraude. Rien n'est plus simple que de manipuler ce registre.

Le président résume la situation en disant que, d'une part, le registre de prestations est un moyen de défense utile pour les acteurs de terrain, mais que, d'autre part, ces acteurs ne sont pas demandeurs de la tenue d'un tel registre.

Le président demande ensuite quel est le but d'un dossier de patient. Ne s'agit-il pas d'un tout autre concept, sans aucun rapport avec le contrôle des prestations ? L'objectif de la tenue de données dans le dossier du patient n'est-il pas de garantir la qualité des soins ?

Mevrouw Mertens kan, vanuit haar hoedanigheid als lid van de Controle en Evaluatiecommissie bevestigen dat, met de juiste druk op een knop, alle prestaties kunnen gezien worden van een kinesist. Immers, uit één ereloonnota kan men 87 verschillende parameters distilleren die allemaal statistisch kunnen worden verwerkt onder andere ook de prestaties per dag.

Waar is dus het nut van het verstrekkingenregister? Is het immers niet beter om de juiste personen van het RIZIV de toegang te bieden tot deze informatie ?

Verder verklaart de spreekster dat een verdere vereenvoudiging van het verstrekkingenregister niet mogelijk is, zonder dat men nog de informatie kan terugvinden.

De heer Alloing bevestigt dat hij de gevraagde statistieken van het aantal dossiers dat wordt overgezonden naar de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle kan bezorgen. Hij stipt aan dat er eveneens antwoorden komen van deze dienst maar dat deze soms lang uitblijven aangezien er pas een antwoord wordt verschaft wanneer alle wettelijke verdedigingsmiddelen zijn opgebruikt.

Wat de sancties betreft, geeft de spreker aan dat deze materie vooral tot de bevoegdheid van de dienst voor Geneeskundige controle behoort. Het zou opportuun zijn om hen hierover meer in detail te bevragen.

Het is belangrijk om te weten dat het verstrekkingenregister momenteel het enige document is dat het aantal verzorgingen en prestaties per dag omvat. Immers, de getuigschriften voor verstrekte hulp handelen over de volledige behandelingsperiode. Zij worden niet per dag opgemaakt.

Als men wil weten hoeveel prestaties er dus per dag geleverd worden bijvoorbeeld maximum 30 bij de kinesitherapeuten en in het kader van forfait B en D bij de verpleegkundigen, is het verstrekkingenregister noodzakelijk.

Mevrouw Mertens verklaart dat, wat het register betreft, overtredingen worden vermeld bij de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie maar dat het dossier overgemaakt wordt naar de Dienst voor de administratieve Controle. In die dienst worden dan gewoon de administratieve regels toegepast. Inhoudelijk, bijvoorbeeld op kwaliteit, wordt daar niet gecontroleerd.

Verder stelt de spreekster wel vragende partij te zijn voor controles en voor meer dan administratieve controles. Niet enkel naar de letter maar wel op het terrein controleren naar de geest van de wet en in het voordeel van de patiënt.

Wat vervolgens de informatiedoorstroming naar de zorgverstrekkers betreft, verduidelijkt mevrouw Mertens dat deze gebeurt via het RIZIV, via de site van het RIZIV en via de Beroepsverenigingen. Echter, slechts 4 500 van de 17 000 kinesitherapeuten zijn lid van een beroepsvereniging.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat het beperken van de controle tot een administratieve controle fraude toelaat. Niets is immers makkelijker dan dat register manipuleren.

De voorzitter vat samen dat het verstrekkingenregister deels dienstig is als verdedigingsmiddel voor de mensen op het terrein maar dat tegelijkertijd het terrein geen vragende partij is voor het bijhouden van een dergelijk register.

Vervolgens vraagt de voorzitter naar het doel van een patiëntendossier. Is dat niet een totaal ander gegeven dat niets te maken heeft met de controle van de prestaties? Is het niet de bedoeling dat het bijhouden van gegevens in het patiëntendossier de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

M. Dieleman confirme que l'objectif du dossier du patient se situe surtout sur le plan du contenu, même si ce dossier contient également des données administratives. Il constitue donc un élément de preuve dans l'optique du contrôle purement administratif, mais qui ne donne aucune indication sur la qualité fournie.

Vu la tournure prise par les débats, la commission juge utile d'inviter un représentant du Service du contrôle administratif de l'INAMI et un représentant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. On demandera également l'avis de M. Van Quickenborne.

De heer Dieleman bevestigt dat het patiëntendossier vooral een inhoudelijke doelstelling heeft. Echter, ook administratieve gegevens worden hier mee in opgenomen. Het vormt daardoor een bewijselement naar de loutere administratieve controle dat echter geen beeld geeft over de geleverde kwaliteit.

Gezien de wending van de gesprekken acht de Commissie het nuttig om een vertegenwoordiger van de dienst administratieve controle van het RIZIV en een vertegenwoordiger van de dienst voor geneeskundige controle en evaluatie uit te nodigen. Ook het advies van de heer Van Quickenborne zal worden gevraagd.

ANNEXE 2

Exposé de M. Van Quickenborne, secrétaire d'État à la Simplification administrative

M. Van Quickenborne estime qu'il est utile de s'arrêter un moment au groupe cible (Qui doit tenir le registre de prestations ?) et de voir ce qu'implique la tenue d'un tel registre (Quel est le contenu du registre de prestations ? Sur quelle période doit s'étaler la tenue de ce registre ? Comment doit-il être tenu ? Où doit-il être tenu ?)

Il importe en outre de réfléchir à l'objectif que l'on a voulu atteindre avec ce registre afin, pour terminer, de pouvoir suggérer un certain nombre d'alternatives possibles.

1. Qui est obligé à tenir un registre de prestations ?

L'article 76 de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, que veut abroger la proposition de loi, détermine qui doit tenir un registre de prestations :

« Les kinésithérapeutes, les logopèdes et les praticiens de l'art infirmier sont tenus, conformément aux modalités à déterminer par le Roi, de consigner dans un registre de prestations, toutes les prestations qu'ils dispensent. »

Il est important de remarquer que ce n'est pas le cas pour tous les kinésithérapeutes et praticiens de l'art infirmier. Certains d'entre eux ne sont pas tenus de tenir un registre de prestations. Seuls les kinésithérapeutes et les praticiens de l'art infirmier dont les prestations sont remboursées par l'INAMI doivent tenir un registre de prestations.

Concrètement, il y a 62 000 praticiens de l'art infirmier qui sont reconnus par le SPF Santé publique mais, parmi eux, 18 509 infirmiers ou infirmières doivent tenir un registre de prestations. En effet, les prestations de 18 509 praticiens de l'art infirmier sont remboursées par l'INAMI (chiffre valable pour 2003).

Il vaut autant pour les kinésithérapeutes. 28 000 kinésithérapeutes sont reconnus par le SPF Santé publique. 18 000 d'entre eux sont enregistrés auprès de l'INAMI pour remboursement de leurs prestations. Par conséquent, 18 000 kinésithérapeutes sont obligés à tenir un registre de prestations.

En ce qui concerne les infirmiers et infirmières, je dois encore ajouter que ce ne sont pas seulement les infirmiers indépendants qui doivent tenir un registre de prestations. Les infirmiers salariés (par exemple la Croix Jaune et Blanche) ou les infirmiers statutaires doivent également tenir un registre de prestations quand leurs prestations sont remboursées par l'assurance-maladie.

Dans la suite du discours, je me concentrerai sur les praticiens de l'art infirmier et les kinésithérapeutes, parce que ces groupes sont beaucoup plus grands que le groupe des logopèdes. Les chiffres que je viens de citer le démontrent bien.

2. Qu'est-ce qu'on entend par ce registre de prestations ?

Ceci est déterminé par l'arrêté royal du 25 novembre 1996 exécutant l'article 76 de la loi AMI.

BIJLAGE 2

Toelichting door de heer Van Quickenborne, staatssecretaris voor de administratieve vereenvoudiging

De heer Van Quickenborne is van mening dat het nuttig is om stil te staan bij de doelgroep (Wie moet het verstrekkingenregister bijhouden) en wat er zoal komt kijken bij het bijhouden van een verstrekkingenregister (Wat is de inhoud van het verstrekkingenregister? Over welke periode moet het worden bijgehouden? Hoe moet het worden bijgehouden? Waar moet het worden bijgehouden?)

Bovendien is het ook belangrijk om stil te staan bij de doelstelling die men met het verstrekkingenregister wilde bereiken om dan tot slot een aantal mogelijke alternatieven voor het verstrekkingenregister te suggereren.

1. Wie is verplicht een verstrekkingenregister bij te houden ?

Artikel 76 van de wet betreffende de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, dat het wetsvoorstel wil afschaffen, bepaalt wie een verstrekkingenregister moet bijhouden :

« De kinesitherapeuten, de logopedisten en de verpleegkundigen zijn ertoe gehouden, overeenkomstig de door de Koning te bepalen nadere regels, alle verstrekkingen die zij verlenen op te tekenen in een verstrekkingenregister. »

Belangrijk is erop te wijzen dat dit niet geldt voor alle kinesitherapeuten en verpleegkundigen. Sommigen onder hen hoeven geen verstrekkingenregister bij te houden. Alleen kinesitherapeuten en verpleegkundigen wier verstrekkingen door het RIZIV worden terugbetaald, moeten dat wel doen.

In de praktijk zijn er 62 000 verpleegkundigen die door de FOD Volksgezondheid erkend zijn, maar moeten daarvan slechts 18 509 verplegers of verpleegsters een verstrekkingenregister bijhouden. Het RIZIV betaalt immers de verstrekkingen van 18 509 verpleegkundigen terug (cijfer geldig voor 2003).

Hetzelfde geldt voor de kinesitherapeuten. De FOD Volksgezondheid heeft 28 000 kinesitherapeuten erkend. Daarvan zijn er 18 000 bij het RIZIV geregistreerd voor terugbetaling van hun verstrekkingen. Bijgevolg moeten 18 000 kinesitherapeuten een verstrekkingenregister bijhouden.

Wat de verplegers en verpleegsters betreft, valt ook nog op te merken dat het niet alleen de zelfstandige verpleegkundigen zijn die een verstrekkingenregister moeten bijhouden. De loontrekkende verpleegkundigen (bijvoorbeeld van het Wit-Gele Kruis) of de statutaire verpleegkundigen moeten eveneens een verstrekkingenregister bijhouden wanneer hun verstrekkingen door de ziekteverzekering worden terugbetaald.

Voorts zal de staatssecretaris het alleen nog hebben over de verpleegkundigen en de kinesitherapeuten, omdat die groepen veel groter zijn dan de groep van de logopedisten. Dat blijkt duidelijk uit de zonet vermelde cijfers.

2. Wat bedoelt men met een verstrekkingenregister ?

Dat wordt bepaald door het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot uitvoering van artikel 76 van de ZIV-wet.

2.1. Quelles données sont mentionnées dans le registre ?

L'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre stipule quelles données doivent être inscrites dans le registre de prestations par jour d'activité :

- la date à laquelle les prestations sont effectuées;
- l'heure de début de la première prestation et l'heure de fin de la dernière prestation;
- le nom et le prénom des bénéficiaires;
- la nature des prestations dispensées, définies par leur numéro de la nomenclature des prestations visée aux articles 23, § 2, et 35 de la loi coordonnée.

2.2. Jusqu'à quand doit-on garder les données ?

L'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1996 stipule que le registre de prestations est tenu par semaine. Le kinésithérapeute ou l'infirmier/infirmière doit signer ce registre après inscription de la dernière prestation de cette semaine.

Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par « semaine » une période de sept jours consécutifs prenant cours le lundi pour se terminer le dimanche.

Dans la pratique, les kinésithérapeutes et praticiens de l'art infirmier signent le registre de prestations de la semaine passée surtout le dimanche.

2.3. Comment doit-on tenir le registre de prestations ?

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1996 stipule que le registre de prestations peut uniquement être tenu sur support papier.

Soit le kinésithérapeute ou infirmier/infirmière ne se sert pas encore de l'ordinateur, malgré les subventions accordées par l'INAMI pour encourager l'utilisation de l'ordinateur. Dans ce cas, le registre de prestations est un livre ou un cahier composé de feuilles préalablement reliées.

Soit le kinésithérapeute ou infirmier/infirmière utilise l'ordinateur. Les données sont alors traitées et conservées dans l'ordinateur. Néanmoins, il faut toujours imprimer l'ensemble sur support papier et ce, au minimum une fois par mois. Ces listes doivent être assemblées de manière fixe, par agrafage ou collage. En d'autres mots, tous les papiers doivent être agrafés ou collés l'un à l'autre.

2.4. Où doit-on tenir le registre de prestations ?

Le registre de prestations doit être tenu au lieu du cabinet du kinésithérapeute ou de l'infirmier/infirmière. Ce registre y est tenu à la disposition du Service du contrôle médical de l'INAMI.

2.5. Qu'est-ce que tout cela signifie en pratique ?

Concrètement, les implications pour le kinésithérapeute ou l'infirmier individuel sont les suivantes.

Le kinésithérapeute ou l'infirmier individuel qui, pour chaque journée de travail, introduit dans l'ordinateur les données néces-

2.1. Welke gegevens worden in dat register opgenomen ?

Artikel 3 van het genoemde koninklijk besluit bepaalt welke gegevens moeten worden opgenomen in het verstrekkingenregister per activiteitsdag :

- de datum waarop de verstrekkingen plaatsvinden;
- aanvangsuur en einduur;
- naam en voornaam rechthebbenden;
- de aard van de verstrekking, die aangegeven wordt door het nummer van de verstrekkingennomenclatuur, bedoeld in de artikelen 23, § 2 en 35 van de gecoördineerde wet.

2.2. Tot wanneer moet men de gegevens bewaren ?

Artikel 2 van het genoemde koninklijk besluit bepaalt dat het verstrekkingenregister per week wordt bijgehouden. De kinesitherapeut of de verpleger/verpleegster moet dat register ondertekenen na het inschrijven van de laatste verstrekking van die week.

Voor de toepassing van dat artikel moet onder « week » een periode worden verstaan van zeven opeenvolgende dagen, die aanvangt op maandag en op zondag eindigt.

In de praktijk ondertekenen de kinesitherapeuten en de verpleegkundigen het verstrekkingenregister van de voorbije week vooral op zondag.

2.3. Hoe moet men het verstrekkingenregister bijhouden ?

Artikel 1 van het genoemde koninklijk besluit bepaalt dat het verstrekkingenregister alleen op papier mag worden bijgehouden.

Ofwel gebruikt de kinesitherapeut of de verpleger/verpleegster nog geen computer, ondanks de subsidie die het RIZIV geeft om het gebruik van de computer te bevorderen. In dat geval is het verstrekkingenregister een boek of een schrift uit vooraf ingebonden bladen.

Als de kinesitherapeut of de verpleger wel een computer gebruikt, worden de gegevens behandeld en bewaard door de computer, maar dan nog moeten zij minstens eenmaal per maand op papier worden afgedrukt. Die lijsten moeten worden vastgeniet of gekleefd, dat wil zeggen alle bladen moeten worden vastgeniet of gekleefd.

2.4. Waar moet het verstrekkingenregister worden bewaard ?

Het verstrekkingenregister moet worden bewaard in de praktijk van de kinesitherapeut of van de verpleger. Het moet ter beschikking worden gehouden van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV.

2.5. Wat betekent één en ander nu in de praktijk ?

In de praktijk betekent dit alles het volgende voor een individuele kinesitherapeut of een individuele verpleegkundige.

Een individuele kinesitherapeut of verpleegkundige die iedere gewerkte dag de nodige gegevens voor het verstrekkingenregister

saires au registre de prestations consacre 5 à 10 minutes par jour à cette tâche, à quoi il faut ajouter une heure supplémentaire par mois pour imprimer et coller ou agrafer en une fois toutes les données du mois écoulé. On peut donc considérer qu'il faut en moyenne une heure, soit 60 minutes, par semaine de travail pour assurer la tenue à jour du registre par ordinateur.

Le kinésithérapeute ou l'infirmier individuel qui, pour chaque journée de travail, doit inscrire les données nécessaires au registre de prestations consacre 15 minutes par jour à cette tâche, ce qui implique que la tenue à jour du registre de prestations demande une heure et quart, soit 75 minutes, par semaine de travail, dans l'hypothèse, ici aussi, d'une semaine de travail de cinq jours.

Il faut souligner que les infirmiers sont beaucoup plus nombreux à utiliser les TIC que les kinésithérapeutes. 98% des infirmiers enregistrent les prestations par ordinateur. La moitié des kinésithérapeutes utilisent les TIC pour tenir à jour leurs prestations. La diffusion importante des TIC parmi les infirmiers est due au fait qu'ils sont nombreux à utiliser le régime du tiers payant. Dans le cadre de ce régime, ils sont tenus de transmettre aux mutualités, sur support magnétique (disquette, cédérom, etc.), les documents attestant les prestations effectuées.

3. Combien coûtent ces formalités administratives ?

Sur la base de ces données, on peut exprimer en euros le coût des charges administratives que le registre de prestations engendre pour les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Pour l'ensemble des 18 509 praticiens de l'art infirmier, les coûts liés au registre de prestations peuvent être estimés à 47 049 138 euros par an.

Pour l'ensemble des 18 000 kinésithérapeutes, on peut estimer ces coûts à 32 416 200 euros par an.

On peut donc évaluer le coût global pour l'ensemble des infirmiers/infirmières et des kinésithérapeutes à 79 465 338 euros par an, soit un peu moins de 80 millions d'euros par an.

Comment calcule-t-on ces montants ?

Pour les praticiens de l'art infirmier, on peut se baser sur une moyenne d'une heure par semaine, car la grande majorité d'entre eux disposent d'un ordinateur.

Pour calculer le coût de cette heure, on se base sur le forfait B, c'est-à-dire le forfait intermédiaire, qui n'est donc pas le moins cher (forfait A) ni le plus élevé (forfait C) qu'un infirmier ou une infirmière peut percevoir de l'INAMI pour un ensemble de prestations. En 2004, le forfait B était de 27,63 euros par demi-heure pour une journée de travail ordinaire (pour le week-end, on applique un forfait plus élevé). Le coût peut donc être estimé à 55,26 euros par semaine de travail.

Si l'on part de l'hypothèse de 46 semaines de travail par an (4 semaines de vacances + 10 jours fériés), on arrive à un coût de 2 541,96 euros par infirmier/infirmière individuel(le) et par an.

En multipliant ce chiffre par 18 509 (praticiens de l'art infirmier), on obtient un montant de 47 049 148 euros par an.

Les choses sont un peu plus compliquées pour les kinésithérapeutes. En effet, la moitié d'entre eux utilisent un ordinateur, et l'autre moitié non. Pour les 9 000 kinésithérapeutes qui ont recours à l'informatique, on part d'une moyenne d'une heure de travail par

in de computer stopt, is daar 5 tot 10 minuten per dag mee bezig. Om dan alles één keer per maand uit te printen en vast te kleven of vast te kleven, moet nog een bijkomend uur per maand worden gerekend. Men mag er dan ook van uitgaan dat men gemiddeld een uur, 60 minuten, per gewerkte week nodig heeft om het verstrekkingenregister met de computer bij te houden.

Een individuele kinesitherapeut of verpleegkundige die iedere gewerkte dag de nodige gegevens met de hand in het verstrekkingenregister moet vermelden, is daar 15 minuten per dag mee bezig. Dit betekent dat het verstrekkingenregister één uur en één kwartier of 75 minuten per gewerkte week in beslag neemt, andermaal in de veronderstelling van een werkweek van vijf werkdagen.

Er moet worden opgemerkt dat veel meer verpleegkundigen gebruik maken van ICT dan kinesitherapeuten. 98% van de verpleegkundigen registreert de verstrekkingen via de computer. Bij de kinesitherapeuten maakt de helft gebruik van ICT om de prestaties bij te houden. De grote verspreiding van ICT bij de verpleegkundigen heeft te maken met het feit dat zo veel verpleegkundigen gebruik maken van de derde betalingsregeling. In het kader daarvan moeten verpleegkundigen de bewijzen van de door hen geleverde prestaties per magnetische drager (diskette, CD-rom enz.) aan de ziekenfondsen bezorgen.

3. Hoeveel bedragen de administratieve lasten ?

Op basis van deze gegevens kunnen de administratieve lasten die voor de verpleegkundigen en kinesitherapeuten voortvloeien uit het verstrekkingenregister, in euro worden uitgedrukt.

Voor alle 18 509 verpleegkundigen samen kan de kost verbonden aan het verstrekkingenregister geraamd worden op 47 049 138 euro per jaar.

Voor alle 18 000 kinesitherapeuten samen kan de kost verbonden aan het verstrekkingenregister geschat worden op 32 416 200 euro per jaar.

De totale kost voor de verpleegkundigen en kinesitherapeuten samen kan aldus begroot worden op 79 465 338 euro per jaar, zeg dus maar een kleine 80 miljoen euro per jaar.

Hoe zijn deze bedragen berekend ?

Voor verpleegkundigen mag men uitgaan van een gemiddelde van een uur per week. Immers, bijna alle verpleegkundigen zijn geïnformatiseerd.

Om de kost van dit uur te berekenen is het forfait B genomen, dit is het middenste forfait, dus niet het goedkoopste (forfait A) maar ook niet het duurste forfait (forfait C), dat een verpleegkundige voor een geheel van prestaties van het RIZIV kan ontvangen. In 2004 was het forfait B gelijk aan 27,63 euro per half uur voor een gewone werkdag (in het weekend is een hoger forfait van toepassing). De kost per werkweek kan aldus op 55,26 euro worden geraamd.

Als men dan uitgaat van 46 werkweken per jaar (4 weken vakantie + 10 feestdagen), dan is de kost voor een individuele verpleegkundige per jaar gelijk aan 2 541,96 euro.

Vermenigvuldigd met 18 509 verpleegkundigen levert dit het bedrag van 47 049 138 euro per jaar op.

Voor kinesitherapeuten liggen de zaken wat ingewikkelder. Immers, de helft van de kinesitherapeuten maakt gebruik van de computer, de andere helft niet. Voor 9 000 kinesitherapeuten die gebruik maken van de computer, wordt dan uitgegaan van

semaine. Pour les 9 000 autres, qui n'utilisent pas d'ordinateur, il faut compter 75 minutes par semaine. La durée moyenne de travail par semaine peut donc être estimée à 67,5 minutes.

Si l'on prend un montant de 0,58 euro par minute (le coût le plus élevé pour une prestation individuelle s'élève à 35 euros par heure), on obtient un coût total moyen de 1800,90 euros par an pour un kinésithérapeute individuel.

En multipliant ce chiffre par 18 000 (kinésithérapeutes), on en arrive à un montant global de 32 416 000 euros par an.

Il n'en reste pas moins que la seule conclusion qui s'impose est que la tenue du registre de prestations entraîne des charges administratives considérables pour les praticiens de l'art infirmier et les kinésithérapeutes.

4. Pourquoi a-t-on introduit le registre de prestations ?

Il est peut-être utile de prêter attention à l'objectif qu'on a visé avec l'introduction du registre de prestations.

En 1977, l'ancien ministre des Affaires sociales, Luc D'Hoore, a proposé d'introduire un registre de prestations « afin d'infléchir la hausse exceptionnellement forte des dépenses pour la kinésithérapie ». En vue d'un contrôle efficace sur les prestations des kinésithérapeutes, le ministre voulait que chaque prestation par le kinésithérapeute soit inscrite dans un registre mentionnant entre autres la nature et la date de la prestation dispensée.

Finalement, le registre de prestations fut effectivement introduit par l'arrêté royal du 4 juin 1987. À ce moment-là, Jean-Luc Dehaene était le ministre des Affaires sociales. L'arrêté royal visait non seulement les kinésithérapeutes mais également les praticiens de l'art infirmier.

L'objectif du registre de prestations est tout à fait clair : contrôler la hausse des dépenses de la kinésithérapie et des soins à domicile.

Si l'on considère l'évolution des dépenses relatives au soins infirmiers depuis 1987, il est à douter que le registre de prestations a effectivement atteint son objectif. En 1987, les coûts des soins à domicile s'élevaient à 230 080 000 euros par an. En 2004, les coûts des soins à domicile s'élevaient à 699 998 000 euros par an, ou bien un triplement en 17 ans.

5. Est-ce qu'il y a des alternatives pour le registre de prestations ?

Compte tenu des charges administratives élevées d'une part et du fait que le registre de prestations n'est pas très utile d'autre part, je crois qu'il est temps de chercher des alternatives pour le registre de prestations.

Il faut cependant veiller à ce que le passage suivant de l'accord de gouvernement fédéral de 2003 soit respecté. « *Le gouvernement entend également alléger les charges administratives qui pèsent sur les prestataires, sans nuire à l'efficacité du contrôle.* »

En outre, je pense qu'on ne peut pas ignorer l'opinion des associations professionnelles des kinésithérapeutes et des praticiens de l'art infirmier.

5.1. Une solution de rechange pour les kinésithérapeutes

Les associations professionnelles de kinésithérapeutes se battent déjà depuis de nombreuses années pour la suppression du registre

gemiddeld een uur werk per werkweek. Voor de 9 000 andere kinesitherapeuten die geen gebruik maken van de computer, moet men rekenen met 75 minuten per week. Als een gemiddelde kan men dan 67,5 minuten per week nemen.

Als men een bedrag van 0,58 euro per minuut neemt (het hoogste bedrag voor een individuele prestatie is 35 euro per uur), dan is de totale kost voor een gemiddelde individuele kinesitherapeut gelijk aan 1800,90 euro per jaar.

Vermenigvuldigd met 18 000 kinesitherapeuten levert dit het totaalbedrag van 32 416 000 euro per jaar op.

De conclusie kan echter niet anders zijn dan dat het bijhouden van het verstrekkingenregister belangrijke administratieve lasten met zich brengt voor verpleegkundigen en kinesitherapeuten.

4. Waarom is het verstrekkingenregister ingevoerd ?

Het is misschien nuttig om even stil te staan bij het doel van de invoering van het verstrekkingenregister.

In 1977 stelde de toenmalige minister van Sociale Zaken, Luc D'Hoore, voor een verstrekkingenregister in te voeren om de uitzonderlijke stijging van de uitgaven voor kinesitherapie tegen te gaan. Om een efficiënte controle mogelijk te maken, wilde de minister dat elke verstrekking van de kinesitherapeut werd ingeschreven in een register waarin onder andere de aard en de datum van de verrichting werden vermeld.

Het verstrekkingenregister is uiteindelijk effectief ingevoerd bij koninklijk besluit van 4 juni 1987. Op dat ogenblik was Jean-Luc Dehaene minister van Sociale Zaken. Het koninklijk besluit had niet alleen betrekking op kinesitherapeuten maar ook op verpleegkundigen.

Het doel van het verstrekkingenregister is duidelijk : de stijgende uitgaven voor kinesitherapie en thuiszorg onder controle te houden.

Als men de evolutie van de uitgaven voor verpleegkundige verzorging sinds 1987 bekijkt, valt te betwijfelen of het verstrekkingenregister zijn doel heeft bereikt. In 1987 bedroegen de kosten voor thuiszorg 230 080 000 euro per jaar. In 2004 bedroegen diezelfde kosten 699 998 000 euro per jaar, dat wil zeggen een verdrievoudiging in 17 jaar.

5. Bestaan er alternatieven voor het verstrekkingenregister ?

Gezien de zware administratieve belasting en het geringe nut van het verstrekkingenregister, moet worden gezocht naar alternatieven.

Daarbij moet wel de volgende passage uit het regeerakkoord van 2003 worden nageleefd. « De regering wil ook de administratieve lasten die op de zorgverstrekkers wegen, verlichten zonder te raken aan de efficiëntie van de controle ».

Bovendien mag het standpunt van de beroepsverenigingen van kinesitherapeuten en verplegers niet worden genegeerd.

5.1. Een alternatief voor de kinesitherapeuten

De beroepsverenigingen van kinesitherapeuten ijveren al ettelijke jaren voor de afschaffing van het verstrekkingenregister. De

de prestations. Sa suppression, au profit d'un dossier kinésithérapeutique régulier et complet, serait vue d'un bon œil.

Or, plus rien n'empêche ce changement. Le dossier kinésithérapeutique est en effet déjà prévu par la réglementation, à savoir par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (publié au *Moniteur belge* du 28 décembre 2002).

Le dossier kinésithérapeutique consiste en fait à répertorier une série de données par patient. Ces données correspondent à celles que la plupart des kinésithérapeutes mentionnent déjà dans leurs dossiers de patients, ne fût-ce que pour leur permettre de suivre l'évolution du traitement. De quelles données s'agit-il? Outre les données d'identification du patient — nom, prénom et date de naissance —, il s'agit :

- de l'identité du médecin prescripteur;
- des données médicales de la prescription de kinésithérapie;
- de la synthèse de l'examen que le kinésithérapeute a lui-même réalisé;
- d'une copie des rapports écrits que le kinésithérapeute communique éventuellement au médecin prescripteur;
- du plan de traitement et des modifications de celui-ci;
- des prestations attestées chaque jour;
- et des dates de chaque séance.

Autrement dit, la quasi-totalité des données qui doivent être consignées dans le registre de prestations doivent l'être aussi dans le dossier individuel de kinésithérapie. La seule exception est l'heure de début et de fin de la journée de travail, mais l'utilité de cette information pour la réduction des dépenses de kinésithérapie (le nombre de prestations est bien plus essentiel à cet égard) est très incertaine.

Le fait que l'on envisage par deux fois la suppression du registre de prestations dans les alinéas qui suivent la définition du dossier individuel de kinésithérapie montre bien que telle était l'intention lorsqu'on a créé le dossier kinésithérapeutique. On peut, en effet, lire à deux reprises ce qui suit : « Cette disposition entre en vigueur le jour de la suppression de l'obligation de tenir un registre de prestations. »

Le dossier kinésithérapeutique ne doit d'ailleurs pas être tenu sous une forme digitalisée, mais il peut l'être. La cellule Télématique du SFP Santé publique a fixé l'an dernier les normes auxquelles doivent répondre ces dossiers digitalisés de kinésithérapie.

Il convient enfin de souligner qu'il existe encore d'autres moyens permettant de contrôler le comportement prescripteur du groupe cible en question. L'attestation de soins est chaque fois transmise à la mutualité, où elle est enregistrée scrupuleusement. C'est précisément sur la base de cette attestation que l'on peut établir un profil prescripteur par kinésithérapeute, ce qui prouve que les moyens de contrôle sont suffisamment efficaces.

afschaffing ervan zou erg in de smaak vallen, ten voordele van een regelmatig en volledig kinesitherapeutisch dossier.

Welnu, er staat eigenlijk niets meer in de weg om hiertoe over te gaan. Het kinesitherapeutisch dossier is immers reeds door de regelgeving voorzien, met name door het koninklijk besluit van 18 december 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging of uitkeringen (verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2002).

Het kinesitherapeutisch dossier houdt eigenlijk in dat per patiënt een aantal gegevens moet worden bijgehouden. Deze gegevens stemmen overeen met de gegevens die de meeste kinesitherapeuten nu al in hun patiëntendossiers vermelden, al was het maar om de evolutie in de behandeling op te volgen. Om welke gegevens gaat het immers? Naast de identificatiegegevens van de patiënt — naam, voornaam en geboortedatum — gaat het om :

- de identiteit van de voorschrijvende geneesheer;
- de medische gegevens van het voorschrift dat de kinesitherapie voorschrijft;
- de synthese van het onderzoek dat de kinesitherapeut zelf heeft uitgevoerd;
- een kopie van de schriftelijke verslagen die de kinesitherapeut eventueel stuurt naar de voorschrijvende geneesheer;
- het behandelingsplan en zijn wijzigingen;
- de verstrekkingen die elke dag worden geattesteerd;
- en de data van elke zitting.

Met andere woorden, bijna alle gegevens die in het verstrekkingenregister moeten worden ingeschreven moeten in het individueel dossier van de kinesitherapie staan. Enige uitzondering is het begin- en einduur van de werkdag, maar welk nut dit heeft voor het beperken van de uitgaven van de kinesitherapie (het aantal verstrekkingen is daarvoor veel belangrijker) is zeer onzeker.

Dat men bij de invoering van het kinesitherapeutisch dossier wel degelijk de bedoeling had om het verstrekkingenregister af te schaffen blijkt uit het feit dat in de alineas die volgen op de beschrijving van het individueel dossier van de kinesitherapie tot twee keer toe de afschaffing van het verstrekkingenregister in het vooruitzicht wordt gesteld. Immers, twee keer valt immers het volgende te lezen : « Deze bepaling treedt in werking op de datum van de afschaffing van de verplichting om een verstrekkingenregister bij te houden. »

Het kinesitherapiedossier moet trouwens niet in een gedigitaliseerde vorm worden bijgehouden. Het mag evenwel de vorm van een gedigitaliseerd kinesitherapiedossier aannemen. De cel telematica van de FOD Volksgezondheid heeft vorig jaar de normen vastgelegd waaraan dergelijke gedigitaliseerde kinesitherapiedossiers dienen te voldoen.

Ten slotte moet benadrukt worden dat er daarnaast nog middelen bestaan om het voorschrijfgedrag van deze doelgroep te controleren. Het getuigschrift verstrekte zorgen -de zogenaamde doktersbriefjes- worden telkenmale bezorgd aan het ziekenfonds en aldaar zorgvuldig geregistreerd. Het is precies op basis daarvan dat er een voorschrijfprofiel kan worden opgemaakt per kinesist hetgeen aangeeft dat de controlemiddelen voldoende efficiënt zijn.

5.2. Une solution de rechange pour les praticiens de l'art infirmier

On peut tenir un raisonnement similaire pour les praticiens de l'art infirmier.

Ces derniers doivent en effet eux aussi tenir un dossier infirmier individuel qui, à l'exception de l'heure de début et l'heure de fin des prestations, contient les mêmes données que le registre de prestations.

Le dossier infirmier individuel doit contenir les données suivantes :

- les données d'identification du patient;
- les données d'identification du médecin prescripteur;
- le contenu de la prescription de soins à domicile;
- la planification et l'évaluation des soins;
- un aperçu de tous les soins infirmiers dispensés par journée de soins;
- les données d'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins.

Comme c'est le cas pour le dossier individuel de kinésithérapie, la plupart des praticiens de l'art infirmier tiennent de toute façon déjà à jour ces données dans les dossiers de leurs patients, ne fût-ce que pour pouvoir suivre l'évolution des soins dispensés.

À l'instar du dossier individuel de kinésithérapie, la tenue du dossier infirmier ne doit répondre à aucune obligation formelle. Celui-ci peut éventuellement prendre la forme d'un fichier automatisé.

Les praticiens de l'art infirmier doivent d'ailleurs transmettre ces mêmes données en triple exemplaire à la mutualité, d'abord sous la forme des attestations de soins classiques, puis sous la forme de supports magnétiques (les disquettes et les CD-ROMs dans le cadre du système du tiers payant, qui sont à l'origine de l'importante informatisation qu'ont connue les praticiens de l'art infirmier), et enfin sous la forme des formules en continu. Ces dernières sont des formules sur papier, à l'intention des mutualités, sur lesquelles doivent de nouveau figurer les mêmes données relatives aux soins à domicile que celles que contiennent les supports magnétiques.

Étant donné que les formules en continu contiennent des informations identiques à celles qui figurent sur les supports magnétiques, la plupart des mutualités ne les utilisent plus du tout. En d'autres termes, elles doivent les stocker dès qu'elles les reçoivent et ne s'en occupent plus du tout.

Ici aussi, il est possible de déterminer le comportement prescripteur de chaque praticien de l'art infirmier sur la base de ces documents et informations complémentaires.

S'il y a déjà suffisamment de raisons qui justifient la suppression du registre de prestations que doivent tenir les kinésithérapeutes, cela vaut *a fortiori* pour les praticiens de l'art infirmier.

Commentaire de M. Vranckx, médecin-inspecteur général au service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI

M. Vranckx déclare que l'objectif du registre de prestations est non seulement de permettre un contrôle budgétaire, comme l'a déjà mentionné le secrétaire d'État, mais aussi de procéder à un premier contrôle de la qualité des soins dispensés, puisque le registre de

5.2. Een alternatief voor de verpleegkundigen :

Voor de verpleegkundigen kan een analoge redenering gemaakt worden.

Ook daar moet immers een individueel verpleegdossier bijgehouden worden dat, op de uitzondering van het begin- en einduur van de werkdag na, dezelfde gegevens bevat als het verstrekkingenregister.

In het individueel verpleegdossier moeten de volgende gegevens worden vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de identificatie van de voorschrijvende arts;
- de inhoud van het voorschrift van de thuisverpleging;
- de planning en evaluatie van de verzorging;
- een overzicht van alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag worden verleend;
- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend.

Net zoals bij het individueel dossier van de kinesitherapie zijn deze gegevens gegevens die de meeste verpleegkundigen so wie so al bijhouden in hun patiëntendossiers, al was het maar om de evolutie in de verstrekte verzorging op te volgen.

Eveneens net als het individueel dossier van de kinesitherapie is de opmaak van het verpleegdossier niet aan enig vormvereiste gebonden. Het mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn.

Dezelfde gegevens moeten verpleegkundigen trouwens in drievoud aan het ziekenfonds bezorgen, via de klassieke getuig-schriften voor verstrekte hulp, de magnetische dragers (de diskettes en CD-ROMs in het kader van de derdebetalersregeling, de reden van de grote informatisering bij verpleegkundigen) en de kettingformulieren. Dit zijn papieren formulieren waarin nogmaals dezelfde gegevens inzake de verstrekte thuisverpleging als op de magnetische dragers aan de ziekenfondsen moeten worden verstrekt.

Aangezien de kettingformulieren dezelfde informatie bevatten als de magnetische dragers, werken de meeste ziekenfondsen al helemaal niet meer met de kettingformulieren. Met andere woorden, zodra ze die kettingformulieren ontvangen, moeten die onmiddellijk ergens weggestopt en wordt er verder geen acht meer op geslagen.

Ook hier kan op basis van deze bijkomende papieren en informatie het voorschrijfgedrag per verpleegkundige worden bepaald.

Zo er al redenen genoeg zijn voor de afschaffing van het verstrekkingenregister bij kinesitherapeuten, des te sterker wegen deze redenen nog voor de verpleegkundigen.

Toelichting door de heer Vranckx, algemeen geneesheer-inspecteur bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

De heer Vranckx verklaart dat naast de doelstelling van de budgettaire controle, zoals de staatssecretaris reeds vermeldde, het verstrekkingenregister ook nog als doel heeft een eerste poging te ondernemen om de kwaliteit van de verstrekte zorg te controleren.

prestations vise également à contrôler le nombre de prestations effectuées par jour, ce qui permet de vérifier si elles sont conformes à la durée minimale ou à la durée moyenne fixée par la nomenclature.

Le service du contrôle médical a vérifié l'efficacité du contrôle au moyen du registre de prestations.

Force est de constater tout d'abord que lorsqu'il effectue un contrôle, le service ne se limite jamais au seul registre de prestations. En effet, il se base généralement sur les observations des organismes assureurs ou sur les données que ces derniers lui transmettent, en vérifiant si les prestations dont il a été fait état sont bien réelles et si elles sont conformes à la réglementation en vigueur.

Le registre de prestations est un des outils qui permettent de réaliser ce contrôle, dès lors qu'une prestation de soins ne peut pas être remboursée si elle n'est pas consignée dans le registre.

Dans la nomenclature, comme l'a indiqué M. Van Quickenborne, on tient pourtant déjà compte, à l'heure actuelle, de la suppression du registre de prestations, étant donné qu'il existe d'autres données qui permettent d'effectuer pareil contrôle. Les informations qui figurent dans le registre de prestations sont cependant plus détaillées que celles que contient par exemple le dossier de kinésithérapie.

L'intervenant ajoute que, depuis le 1^{er} janvier 1997, date à partir de laquelle ces dossiers ont été tenus, 393 dossiers ont été transmis au service du contrôle administratif.

Pour la période récente, à savoir celle qui allait du 1^{er} janvier 2000 au 16 mai 2005, 193 dossiers ont été sélectionnés. De ceux-ci, 8 ont été classés sans suite, et une peine conditionnelle a été prononcée dans 69 autres dossiers. Ces 193 dossiers ont donné lieu à la perception d'une amende totale de 623 000 euros, ce qui correspond en moyenne à une amende de 3 233 euros par kinésithérapeute. Le montant de l'amende varie cependant de manière substantielle.

Pour finir, l'intervenant tient à préciser que si l'on supprime l'obligation de tenir un registre de prestations, on devra tenir compte d'une modification de la nomenclature qui s'y rapporte.

Les possibilités de contrôle doivent elles aussi être adaptées, étant donné que le registre de prestations sert actuellement de base pour le calcul de la durée moyenne par prestation.

M. Vankrunkelsven se demande pourquoi certains groupes sont obligés de tenir un registre de prestations et d'autres pas. Pourquoi cette discrimination ?

L'intervenant note en outre que l'on n'a imposé un nombre maximum de prestations qu'après avoir instauré un registre de prestations. Il conteste dès lors que le contrôle de la qualité des soins était, dès le début, un des objectifs que l'on voulait pouvoir atteindre grâce à l'instauration du registre de prestations.

L'intervenant attire ensuite l'attention sur la possibilité qui existe depuis peu de tracer le profil des dispensateurs de soins sur la base de leurs états d'honoraires. Ceux-ci fournissent le meilleur moyen de mettre en évidence les écarts existants, et ce, dans tous les groupes professionnels. L'intervenant estime que cette manière de faire est beaucoup plus efficace que celle qui consiste à débusquer les fraudeurs en vérifiant la manière, bonne ou mauvaise, dont un registre de prestations a été rempli. Dans ce sens, il s'avère aussi qu'il est plus important de contrôler les choses sur le terrain que de contrôler d'une manière purement administrative si un registre de

Immers, het verstrekkingenregister strekt er eveneens toe het aantal prestaties per dag te kunnen controleren waardoor kan worden nagegaan of de prestaties de door de nomenclatuur bepaalde minimale duur of gemiddelde duur respecteren.

De Dienst voor geneeskundige controle heeft de efficiëntie van de controle aan de hand van het verstrekkingenregister geverifieerd.

Een eerste vaststelling betreft het gegeven dat de Dienst bij een controle zich nooit beperkt tot het verstrekkingenregister alleen. Er wordt immers meestal gewerkt op basis van opmerkingen van de verzekeringsinstellingen of op basis van gegevens van de verzekeringsinstellingen. Daarbij wordt geverifieerd of de prestaties die werden doorgegeven wel reëel zijn en of deze wel in overeenstemming zijn met de geldende reglementering.

Het verstrekkingenregister is daarbij een adjudant bij deze controle. Immers, een geneeskundige prestatie mag niet worden terugbetaald indien deze niet is neergeschreven in het register.

Toch wordt momenteel reeds, zoals de heer Van Quickenborne aangaf, in de nomenclatuur rekening gehouden met de afschaffing van het verstrekkingenregister aangezien er andere gegevens bestaan die een dergelijke controle toelaten. Daarbij zijn de inlichtingen die het verstrekkingenregister verschafft wel ruimer dan diegene uit bijvoorbeeld het kinesitherapeutisch dossier.

Verder geeft de spreker aan dat, sinds 1 januari 1997, datum waarop dergelijke dossiers werden bijgehouden, er 393 dossiers werden overgemaakt naar de Dienst voor de administratieve controle.

Wat een meer recentere periode betreft, namelijk van 1 januari 2000 tot 16 mei 2005, werden er 193 dossiers geselecteerd. Hiervan werden er 8 zonder gevolg geklasseerd, voor 69 werd een voorwaardelijke straf uitgesproken. In totaal werd op die 193 dossiers een boetesom geïnd van 623 000 euro of een boete van gemiddeld 3 233 euro per kinesist. De variatie van het boetebedrag is wel substantieel.

Tot slot wil de spreker nog preciseren dat bij het afschaffen van de verplichting tot het bijhouden van een verstrekkingenregister, er rekening moet worden gehouden met een wijziging van de respectievelijke nomenclatuur.

Ook de controlemogelijkheden moeten worden aangepast. In die zin dat het verstrekkingenregister momenteel als basis dient voor de berekening van de gemiddelde duur per prestatie.

De heer Vankrunkelsven vraagt zich af waarom bepaalde groepen verplicht worden tot het bijhouden van een verstrekkingenregister en andere niet. Vanwaar komt deze discriminatoire aanpak ?

Bovendien merkt de spreker op dat het maximum aantal prestaties pas na de invoering van het verstrekkingenregister is opgelegd. In die zin ontkent de spreker dus dat reeds van bij aanvang de controle van de kwaliteit van de zorg een doelstelling van het verstrekkingenregister is.

Vervolgens wijst het lid op de recente mogelijkheid om op basis van de honorariumstaten de profielen op te maken van de zorgverstrekker. Deze vormen bij uitstek het middel om bij alle beroepsgroepen de outlyers te achterhalen. Spreker is van mening dat een dergelijke werkwijze veel efficiënter is dan op basis van het al dan niet correct invullen van een verstrekkingenregister eventuele fraudeurs te achterhalen. In die zin is ook de controle op het terrein belangrijker dan de louter administratieve controle van het al dan niet correct invullen van een verstrekkingenregister. Het stuit de spreker immers tegen de borst dat het al dan niet invullen

prestations a été tenu correctement ou non. L'intervenant s'indigne que l'on inflige des amendes administratives parce qu'un registre de prestations est mal tenu, alors qu'il y a de véritables fraudeurs que l'on n'arrive pas à identifier.

Pour finir, l'intervenant déclare se réjouir que les orateurs plaident plutôt en faveur de la suppression du registre de prestations. Il demande à cet égard quelles sont les initiatives qui pourraient compenser le mieux cette suppression. Quels sont les numéros de la nomenclature qu'il faudra éventuellement modifier? Dans quel sens peut-on adapter les profils pour qu'ils permettent au mieux de mettre en évidence les cas de fraude?

M. Beke demande que l'on définisse clairement les conditions à remplir pour que le registre de prestations puisse être supprimé et un contrôle plus efficace être organisé.

M. Cornil souhaite que l'on parvienne à un équilibre entre la réalisation de contrôles et la suppression de certaines formalités administratives.

L'intervenant déclare ensuite qu'il souscrit aux questions de M. Vankrunkelsven et demande explicitement quelle est la plus-value unique qu'apporte le registre de prestations pour ce qui des possibilités de contrôle. Quelles autres solutions faut-il prévoir?

M. Germeaux demande pourquoi on n'a jamais prévu que les kinésithérapeutes devaient être payés par prestation.

M. Vranckx déclare qu'au cas où le registre de prestations serait supprimé, il faudrait modifier la nomenclature en ce qui concerne les kinésithérapeutes-maîtres de stage.

L'intervenant précise ensuite qu'en disant que le registre de prestations est une aide au contrôle, on veut dire en fait que le registre complète le contrôle. En effet, des prestataires de soins qui sont renvoyés devant le Service de contrôle médical, parce qu'ils ont commis des erreurs, 25 % ont agi de bonne foi, 70 % sont des auteurs d'erreurs ponctuelles et 5 % sont de véritables fraudeurs.

Ces derniers manipulent et remplissent le registre de prestations de manière telle qu'il est impossible de mettre leurs actions frauduleuses en évidence au moyen de celui-ci.

L'intervenant déclare aussi que l'utilisation du registre de prestations fait bel et bien partie de l'ensemble d'un contrôle. Toutefois, si l'on constate lors de ce contrôle, par exemple, que des signatures font défaut ou que certaines choses n'ont pas été paraphées correctement, on se borne à adresser un avertissement, mais le Service en question se réserve le droit d'effectuer un nouveau contrôle ultérieurement.

L'intervenant estime dès lors pouvoir conclure que le registre de prestations ne sert que très rarement d'instrument de contrôle. Force est de constater, par ailleurs, que les amendes qui sont infligées à la suite de la mise en évidence d'erreurs dans le registre de prestations ont un caractère pour le moins arbitraire.

En cas de suppression du registre de prestations, il faudra toutefois tenir compte des obligations concernant le dossier individuel des patients qui entreront en vigueur à ce moment-là et dont le non-respect entraînera des sanctions. L'intervenant renvoie à l'arrêté royal du 18 décembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui dispose que, si le dossier n'est pas tenu, c'est le montant total de la prestation que l'on récupérera et non pas seulement 25 % de celui-ci.

En ce qui concerne ensuite la commission de profils, M. Vranckx déclare que toutes les données sur lesquelles celle-ci se base proviennent de la facturation des organismes assureurs.

van een verstrekkingsregister tot administratieve boetes kan aanleiding geven daar waar bepaalde echte fraudeurs niet worden onderkend.

Tot slot is de spreker verheugd dat de uiteenzettingen eerder pleitten voor de afschaffing van het verstrekkingsregister. Hij vraagt daarom ook welke initiatieven een dergelijke afschaffing het beste kunnen ondervangen. Welke nomenclatuurnummers moeten er eventueel worden gewijzigd? Hoe kunnen de profielen zodanig worden aangepast dat zij fraude zo goed mogelijk kunnen achterhalen?

De heer Beke vraagt naar een duidelijke weergave van de randvoorwaarden waarbinnen het verstrekkingsregister kan worden afgeschaft en dat een meer efficiënte controle kan worden georganiseerd.

De heer Cornil stelt dat hij wenst dat een evenwicht wordt bereikt tussen enerzijds de controle en anderzijds de afschaffing van bepaalde administratieve formaliteiten.

Vervolgens stemt de spreker in met de vragen van de heer Vankrunkelsven en vraagt hij expliciet naar de unieke meerwaarde van het verstrekkingsregister om een controle uit te voeren. Welke alternatieven moeten worden voorzien?

De heer Germeaux vraagt waarom men bij de kinesitherapeuten nooit overgegaan is tot de betaling per prestatie.

De heer Vrackx stelt dat wat de nomenclatuur betreft, deze bij een opheffing van het verstrekkingsregister moet gewijzigd worden voor de kinesitherapeuten-stagemeesters.

Vervolgens verduidelijkt de spreker dat de term «adjutant van de controle» eigenlijk aangeeft dat het verstrekkingsregister een complementair gegeven van de controle vormt. Immers, bij de «cliënten» van de Dienst voor de geneeskundige controle heeft 25 % ter goeder trouw bepaalde vergissingen begaan. Een 70 % beging punctuele vergissen en 5 % zijn de echte fraudeurs.

Deze laatste categorie gaat dan ook het verstrekkingsregister zodanig manipuleren en invullen dat hun fraude aan de hand van dit document niet aan het licht kan komen.

Verder verklaart de spreker dat het verstrekkingsregister wel degelijk deel uitmaakt van het geheel van een controle. Wanneer echter bij een dergelijke controle wordt vastgesteld dat bijvoorbeeld handtekeningen ontbreken, dat ze niet goed zijn geparafeerd, ... dan wordt er enkel een verwittiging opgesteld. De Dienst houdt zich dan wel het recht voor om later een nieuwe controle uit te voeren.

In die zin kan de spreker besluiten dat het instrument van het verstrekkingsregister slechts minimaal wordt gebruikt als controlemiddel. Bovendien hebben de boetes als gevolg van fouten in het verstrekkingsregister een toch wel arbitrair karakter.

Als echter het verstrekkingsregister wordt afgeschaft, moet zeker rekening worden gehouden met de verplichtingen ivm het individuele patiëntendossier die op dat moment in werking treden en waarvoor dan voor het niet bijhouden sancties worden opgelegd. Zo verwijst de spreker naar de bepaling van het koninklijk besluit van 18 december 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die stelt dat bij het niet bijhouden van het dossier de totale som van de prestatie wordt gerecupereerd in plaats van 25 %.

Wat vervolgens de profielencommissie betreft, verklaart de heer Vranckx dat alle gegevens waarop deze commissie zich baseert, worden verstrekt door de facturatiegegevens van de verzekerings-

Il peut toutefois arriver que le prestataire de soins conteste le profil que l'on a établi de lui.

La commission peut également entendre le prestataire en question, mais si elle ne peut marquer son accord sur les explications fournies par celui-ci, étant donné qu'elle ne dispose malheureusement d'aucun droit de sanction et doit transmettre le dossier au Service de contrôle médical. Celui-ci procédera alors à un contrôle ponctuel. S'il constate une fraude, il prendra les mesures qui s'imposent.

Enfin, à l'heure actuelle, dans le cas des kinésithérapeutes, on fonctionne toujours selon le principe de la thérapie globale. On pourrait éventuellement demander une attestation par prestation, mais ne serait-ce pas contraire au concept de simplification administrative?

M. Vankrunkelsven conclut donc que le registre de prestations a un impact minime en termes de sanction et de contrôle. En outre, d'après lui, affiner les mécanismes de contrôle et les profils, adapter la nomenclature, revoir l'éventail des missions, notamment de la commission de profils, ne sont pas des modifications qui doivent être l'apanage du seul législateur. Il propose dès lors de laisser au Roi le soin d'y procéder.

instellingen. Soms, echter zal de zorgverstreker het voor hem opgestelde profiel contesteren.

De commissie kan ook de betrokken zorgverstreker horen maar indien ze niet akkoord gaat met de door de zorgverstreker verschaftte uitleg, heeft zij dan, spijtig genoeg, geen enkel sanctierecht en moet ze het dossier doorgeven aan de Dienst voor de geneeskundige controle. Een punctuele controle zal dan door deze dienst worden uitgevoerd. Bij vaststelling van fraude volgen dan de gepaste maatregelen.

Momenteel is het ten slotte nog altijd dat bij kinesitherapeuten een globale therapie wordt beschouwd. Een attest per prestatie is mogelijk maar kan dit gegeven ingepast worden in het concept van de administratieve vereenvoudiging?

De heer Vankrunkelsven besluit dus dat de sanctionerende en controlerende impact van het verstrekkingenregister minimaal is. Spreker is tevens van mening dat een verfijning van de controlemechanismen en de profielen, een aanpassing van de nomenclatuur, een ander takenpakket van bijvoorbeeld de profielcommissie geen wijzigingen zijn die exclusief door de wetgever moeten gebeuren. Hij stelt dan ook voor om deze aan de Koning over te laten.

ANNEXE 3

Aperçu des dossiers qui ont été transmis par la commission de profils au Service d'évaluation et de contrôle médicaux des prestations des kinésithérapeutes — période du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2004.

Pour la période de 1999 à 2004 incluse, 41 dossiers de kinésithérapeutes sélectionnés ont été transmis pour suite voulue au Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Dix-huit dossiers ont également été communiqués pour information, ce qui signifie qu'un dossier était déjà ouvert au Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour chaque prestataire de soins et que l'ensemble des dossiers ont été transmis en vue d'être joints aux pièces existantes.

Les motivations le plus fréquemment avancées pour justifier ces transmissions de dossiers sont les suivantes :

— Le nombre très élevé de prestations et, entre autres, le dépassement du maximum de 30 prestations par jour.

— La tenue non réglementaire du registre de prestations et, notamment, l'absence du numéro de code de la nomenclature concernant la prestation fournie, l'absence de la mention de l'heure de début et de l'heure de fin des prestations.

— Le nombre élevé de prestations concernant les pathologies E.

— Le grand nombre de prestations amène souvent les membres de la commission à douter de la réalité/conformité de celles-ci.

— Le nombre élevé de prestations le samedi et le dimanche.

— Le non-respect d'une règle particulière de la nomenclature concernant l'attestation, qui prévoit qu'après 18 séances d'une durée moyenne de 30 minutes, il y a lieu de passer à un autre numéro de code de nomenclature spécial correspondant également à des séances d'une durée moyenne de 30 minutes; or, de nombreux prestataires de soins passent dans ce cas à un numéro de code de nomenclature correspondant à une durée moyenne de 20 minutes. On peut en déduire que les dispensateurs de soins en question ne sont pas au courant des règles de la nomenclature.

Au cours de cette même période, les membres de la commission ont reçu au total 14 réponses du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, dont voici un aperçu :

— Quatre dossiers ont été transmis aux services compétents (Service du contrôle administratif).

— Pour cinq dossiers, aucune anomalie n'a été constatée.

— Deux dossiers ont été transmis au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

— Trois kinésithérapeutes se sont vu adresser une lettre d'avertissement.

Je ne suis pas en mesure de vous communiquer des informations sur les sanctions assorties d'amendes, car ces sanctions sont prises par le Service du contrôle administratif.

BIJLAGE 3

Overzicht van de dossiers die door de profielencommissie voor de verstrekkingen van de kinesitherapeuten werden overgemaakt aan de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle — periode 1 januari 1999 tot 31 december 2004.

Voor de periode 1999 tot en met 2004 werden er in het totaal 41 dossiers van geselecteerde kinesitherapeuten, voor verder gevolg overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Er werden ook 18 dossiers ter informatie overgemaakt, dit wil zeggen dat er reeds een dossier geopend was op de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle voor deze zorgverleners en dat de dossiers werden overgemaakt om bij deze bestaande dossiers te voegen.

De meest voorkomende motivaties voor de overmaking van deze dossiers zijn :

— Zeer hoog aantal prestaties, ondermeer de overschrijding van de maximum 30 prestaties per dag.

— Het verstrekingsregister dat niet op reglementaire wijze wordt bijgehouden, ondermeer het niet vermelden van het nomenclatuurcodenummer van de uitgevoerde prestatie, het niet vermelden van het aanvangsuur en het einduur van de prestaties.

— Het hoog aantal prestaties in de E-pathologiën.

— Door het hoog aantal prestaties hebben de commissieleden dikwijls twijfels bij de realiteit/conformiteit van de geleverde prestaties.

— Het hoog aantal prestaties op zaterdag en zondag.

— Het niet naleven van een bijzondere regel van de nomenclatuur, namelijk wat betreft het attesteren na 18 zittingen met een gemiddelde tijdsduur van 30 minuten, dient er overgeschakeld te worden op een ander speciaal nomenclatuurcodenummer met eveneens een gemiddelde tijdsduur van 30 minuten — hier schakelen vele zorgverleners over naar een nomenclatuurcodenummer met een gemiddelde tijdsduur van 20 minuten. Hier kan worden afgeleid dat deze zorgverleners niet op de hoogte zijn van de regels van de nomenclatuur.

Tijdens dezelfde periode kregen de commissieleden in het totaal 14 antwoorden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Hierna vindt u een overzicht van de antwoorden van deze dienst :

— Vier dossiers werden overgemaakt aan de bevoegde diensten (Dienst voor administratieve controle).

— Voor vijf dossiers werden er geen anomalieën vastgesteld.

— Twee dossiers werden doorgestuurd naar het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

— Aan drie kinesitherapeuten werd er een preventieschrijven gestuurd.

Wat betreft de sancties met geldboetes kan ik u geen gegevens meedelen, deze sancties worden genomen door de Dienst voor administratieve controle.

Aperçu des dossiers qui ont été transmis par la commission de profils des prestations des praticiens de l'art infirmier au Service d'évaluation et de contrôle médicaux — période du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2004.

Pour la période de 1999 à 2004 incluse, 68 dossiers de praticiens de l'art infirmier sélectionnés ont été transmis pour suite voulue au Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Seize dossiers ont également été communiqués pour information, ce qui signifie qu'un dossier était déjà ouvert au Service d'évaluation et de contrôle médicaux au nom de ces prestataires de soins et que les dossiers en question ont été transmis en vue d'être joints aux dossiers existants.

Les motivations le plus fréquemment avancées pour justifier la transmission de ces dossiers sont les suivantes :

- Nombre très élevé de visites par jour.
- Nombre très élevé de toilettes par jour.
- Tenue non réglementaire du registre de prestations.
- Nombre très élevé de forfaits (A-B-C).
- Méconnaissance des règles de la nomenclature.
- Incapacité d'atteindre des résultats sur l'échelle de Katz.

Au cours de cette même période, les membres de la commission ont reçu au total 14 réponses du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, dont voici un aperçu :

- Un dossier a été transmis aux services compétents (Service du contrôle administratif).
- Pour dix dossiers, aucune anomalie n'a été constatée.
- Deux dossiers ont été transmis au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.
- Un praticien de l'art infirmier s'est vu adresser une lettre d'avertissement.

Je ne suis pas en mesure de vous communiquer des informations sur les sanctions assorties d'amendes, car ces sanctions sont prises par le Service du contrôle administratif.

Overzicht van de dossiers die door de profielencommissie voor de verstrekkingen van de verpleegkundigen werden overgemaakt aan de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle — periode 1 januari 1999 tot 31 december 2004.

Voor de periode 1999 tot en met 2004 werden er in het totaal 68 dossiers van geselecteerde verpleegkundigen, voor verder gevolg overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Er werden ook 16 dossiers ter informatie overgemaakt, dit wil zeggen dat er reeds een dossier geopend was op de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle voor deze zorgverleners en dat de dossiers werden overgemaakt om bij deze bestaande dossiers te voegen.

De meest voorkomende motivaties voor de overmaking van deze dossiers zijn :

- Zeer hoog aantal bezoeken per dag.
- Zeer hoog aantal toiletten per dag.
- Het niet reglementair bijhouden van het verstrekkingregister.
- Zeer hoog aantal forfaits (A-B-C).
- Niet op de hoogte zijn van de regels van de nomenclatuur.
- Niet in staat zijn om te scoren op de Kats-schaal.

Tijdens dezelfde periode kregen de commissieleden in het totaal 14 antwoorden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Hierna vindt u een overzicht van de antwoorden van deze dienst :

- Één dossier werd overgemaakt aan de bevoegde diensten (Dienst voor administratieve controle).
- Voor tien dossiers werden er geen anomalieën vastgesteld.
- Twee dossiers werden doorgestuurd naar het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.
- Aan een verpleegkundige werd er een preventieschrijven gestuurd.

Wat betreft de sancties met geldboetes kan ik u geen gegevens meedelen, deze sancties worden genomen door de Dienst voor administratieve controle.