

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2001-2002

4 DECEMBER 2001

**Wetsontwerp houdende maatregelen
inzake gezondheidszorg***Evocatieprocedure***AMENDEMENTEN**Nr. 1 VAN DE HEER **BARBEAUX**

Art. 4

Dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Artikel 50bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt dat, bij begreke van een akkoord artsen-ziekenfondsen, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming aangerekend worden, de tarieven zijn die aangerekend worden

- in het raam van de georganiseerde wachtdienst;
- voor een opname in een dienst intensieve verzorging;
- aan patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer zijn opgenomen;
- voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Indien er wel een akkoord is, zijn de maximumtarieven voor deze categorieën die van het akkoord, ongeacht of de arts geconventioneerd is of niet.

Als dusdanig verandert het amendement niets aan de bestaande situatie op het vlak van de ereloon-supplementen, aangezien er nu

Zie:

Stukken van de Senaat:

2-967 - 2001/2002:

Nr. 1: Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2001-2002

4 DÉCEMBRE 2001

**Projet de loi portant des mesures
en matière de soins de santé***Procédure d'évocation***AMENDEMENTS**N° 1 DE M. **BARBEAUX**

Art. 4

Supprimer cet article.

Justification

L'article 50bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit qu'en l'absence d'accord médico-mutualiste, les tarifs appliqués

- dans le cadre du service de garde;
 - en soins intensifs;
 - en chambre double ou commune;
 - pour les enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur,
- sont les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance.

En cas d'accord: les tarifs maximums pour ces catégories sont ceux de l'accord, que le médecin soit ou non conventionné.

En tant que tel, l'amendement ne modifie pas la situation actuelle en matière de suppléments d'honoraires puisqu'il y a

Voir:

Documents du Sénat:

2-967 - 2001/2002:

N° 1: Projet évoqué par le Sénat.

een akkoord geneesheren-ziekenfondsen van kracht is. Niettemin, als er ten gevolge van de huidige problemen in de gezondheidssector een deconventionering van de artsen komt, zou de patiënt daarvan het eerste slachtoffer zijn.

De schrapping van artikel 50bis van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen mag dan wel een van de eisen of toegevingen zijn van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, toch menen wij dat dit de tarifaire bescherming van de gehospitaliseerde patiënt ernstig in gevaar brengt.

Nr. 2 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 52

Het voorgestelde artikel 4 aanvullen met een derde lid, luidende :

« Voor ziekenhuizen met ten minste 75% universitaire bedden kan er echter afgeweken worden van het vorige lid. »

Verantwoording

Dit amendement waarborgt dat ziekenhuizen waarvan een groot deel van hun activiteit georganiseerd is om de universitaire opdrachten te vervullen als bedoeld in artikel 50 van het ontwerp, dit zullen kunnen blijven doen in dezelfde omstandigheden.

Wanneer meer dan 75% van de activiteiten van een ziekenhuis bestaat uit de volgende opdrachten :

- klinisch onderricht;
- toegepast wetenschappelijk onderzoek;
- ontwikkeling van nieuwe medische technologieën;
- kwaliteitsevaluatie;
- opleidingsfunctie;
- derdelijngeneeskunde;

is het normaal dat de financiële middelen en het statuut van dit ziekenhuis dezelfde zijn als die van een ander ziekenhuis dat dezelfde opdrachten vervult, ongeacht de manier waarop het met een of andere universiteit verbonden is.

Bovendien geeft deze bepaling een wettelijke grondslag aan de verklaring van de minister van Sociale Zaken in de commissie van de Kamer van volksvertegenwoordigers (stuk Kamer, nr. 50-1376/006, blz. 125), volgens welke « algemene ziekenhuizen met minstens 75% universitaire bedden dezelfde financiering krijgen als de universitaire ziekenhuizen ».

Nr. 3 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 30bis (nieuw)

In dezelfde wet een artikel 79bis (nieuw) invoegen, luidende :

« De ziekenhuisbeheerder stelt elk jaar een prospectieve begroting op met betrekking tot de werking van het ziekenhuis in al zijn facetten; voorts voert hij ten minste één keer per jaar een begrotingscontrole uit. De prospectieve begroting en de begrotingscontrole van het ziekenhuis zijn onderworpen aan de pruden-

actuellement un accord médico-mutualiste en vigueur. Néanmoins, si en raison des difficultés que connaît actuellement le secteur des soins de santé, on devait aboutir à un déconventionnement des médecins, le patient serait le premier pénalisé.

Même si la suppression de l'article 50bis de la loi coordonnée assurance obligatoire soins de santé et indemnités est une des exigences/concessions des négociateurs de l'accord médico-mutualiste, nous pensons que cela met gravement en péril la sécurité tarifaire du patient hospitalisé.

N° 2 DE M. BARBEAUX

Art. 52

À l'article 4 proposé, ajouter un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Toutefois, il pourra être dérogé à l'alinéa précédent, pour les hôpitaux qui ont au moins 75% de lits universitaires. »

Justification

Le présent amendement permettra de garantir à des hôpitaux dont une grande partie de l'activité est organisée pour remplir les missions universitaires telles que définies à l'article 50 du projet de loi, de continuer à le faire dans les mêmes conditions.

Dès lors qu'un hôpital, pour plus de 75% de son activité, remplit les missions suivantes :

- enseignement clinique;
- recherche scientifique appliquée;
- développement de nouvelles technologies médicales;
- évaluation de la qualité;
- formation;
- médecine de troisième échelon;

il est normal que les moyens financiers et le statut qui lui sont accordés soient identiques à ceux d'un autre hôpital qui assure les mêmes fonctions, quelle que soit la situation de rattachement à l'une ou l'autre université.

En outre cette disposition donne une base légale à l'affirmation du ministre des Affaires sociales en commission de la Chambre des représentants (doc. 50-1376/006, p. 125) selon laquelle « les hôpitaux généraux comptant au moins 75% de lits universitaires bénéficieront du même financement que les hôpitaux universitaires ».

N° 3 DE M. BARBEAUX

Art. 30bis (nouveau)

Dans la même loi, insérer un article 79bis (nouveau), libellé comme suit :

« Le gestionnaire de l'hôpital établit, annuellement, un budget prospectif pour l'ensemble du fonctionnement de l'hôpital et procède au moins une fois par an à un contrôle budgétaire. Le budget prospectif et le contrôle budgétaire de l'hôpital sont soumis au contrôle prudentiel du fonctionnaire de l'administra-

tiële controle van de ambtenaar van het bestuur van de gezondheidszorg die werd aangewezen door de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid.

De Koning is bevoegd om de begrippen prospectieve begroting en begrotingscontrole nader te omschrijven, alsook de voorwaarden waaronder de gemachtigde ambtenaar de prudentiële controle moet uitvoeren.

De ziekenhuisbeheerder maakt jaarlijks een inventaris op, alsook de jaarrekeningen waarvan de vorm en de inhoud door de Koning worden vastgelegd. De beheerder dient de jaarrekeningen in bij de Nationale Bank van België binnen zes maanden, volgend op het boekjaar waarop ze betrekking hebben.»

Verantwoording

In het algemeen houden de ziekenhuizen er momenteel geen planning en begrotingscontrole op na die rekening houdt met aspecten als een groeiform of een indexsprong of nog de publicatie van de rekeningen.

Budgettaire rationalisering en gesloten enveloppen blijven zonder effect als elk ziekenhuis niet wordt verplicht een prospectieve begroting op te maken voor alle ziekenhuiskosten, alsook tijdens het boekjaar begrotingscontroles uit te voeren en de boekhouding van elk ziekenhuis openbaar te maken.

De met de prudentiële controle belaste afgevaardigde van de minister zal over de nodige middelen moeten beschikken om zijn opdracht te kunnen volbrengen. Een kadaster waarin alle ziekenhuizen zijn opgenomen die budgettaire procedures hanteren, zou terzake soelaas kunnen bieden.

De Koning zal de nadere voorwaarden inzake de uitoefening van de prudentiële controle moeten bepalen. Met name zal hij moeten preciseren welke procedure het meest geschikt is om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen hun verplichtingen nakomen. Meer in het bijzonder moet duidelijkheid worden geschapen over de mogelijkheid voor de ziekenhuisbeheerders een beroep te doen op adviseurs die hen helpen bij de nakoming van de nieuwe wettelijke verplichtingen.

Niet alleen moet de ziekenhuizen worden opgelegd *a priori* een prospectieve begroting op te maken, tijdens het begrotingsjaar een begrotingscontrole uit te voeren en een «prudentiële» controle door een regeringsafgevaardigde toe te staan, maar ook moeten alle in de rekeningen van de ziekenhuisinstellingen opgenomen gegevens verplicht openbaar worden gemaakt.

Die verplichting moet ruimte scheppen voor een vorm van peer-control, alsook voor de invoering van een benchmarking waarbij de ziekenhuizen worden gerangschikt volgens de kwaliteit van hun prestaties.

Tevens is het noodzakelijk te eisen dat alle ziekehuisinstellingen hun resultatenrekening binnen zes maanden na afloop van het boekjaar indienen.

Nr. 4 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 90

Het voorgestelde artikel 97 aanvullen met een § 4, luidende :

« § 4. De Koning kan, op een wijze die Hij vaststelt, de adviserend geneesheren bedoeld in de artikelen 153

tion des soins de santé désigné par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

Le Roi est compétent pour définir les notions de budget prospectif et de contrôle budgétaire ainsi que les modalités du contrôle prudentiel exercé par le fonctionnaire délégué.

Annuellement, le gestionnaire de l'hôpital dresse un inventaire, établit les comptes annuels dont la forme et le contenu sont déterminés par le Roi. Les comptes annuels sont déposés par le gestionnaire auprès de la Banque nationale de Belgique dans les six mois qui suivent la fin de l'année comptable à laquelle ils se rapportent.»

Justification

Il n'y a pas actuellement au sein des hôpitaux de pratiques généralisées en matière de planification et de contrôle budgétaire intégrant des éléments tels que une norme de croissance ou un saut d'index, et de publication des comptes.

Dans un processus de rationalisation budgétaire et d'enveloppe fermée, il est indispensable d'instaurer l'obligation pour chaque hôpital d'établir des budgets prospectifs pour l'ensemble des coûts de l'hôpital et des contrôles budgétaires en cours d'exercice et d'assurer une publicité de la comptabilité de chaque hôpital.

Le délégué du ministre, chargé d'exercer le contrôle prudentiel, devra être outillé pour pouvoir exercer sa fonction. À cette fin, il pourrait être procédé à la confection d'un cadastre des hôpitaux qui ont une procédure budgétaire.

Le Roi devra définir les modalités de l'exercice du contrôle prudentiel. Il devra notamment préciser quelle sera la procédure appropriée pour que les hôpitaux respectent leur obligation et notamment les possibilités pour les gestionnaires d'hôpitaux d'avoir recours à des services conseils pour les aider à remplir ces nouvelles obligations légales.

À côté de l'établissement d'un budget prospectif, du contrôle budgétaire en cours d'année et du contrôle «prudentiel» par un délégué du gouvernement, il faut aussi imposer aux hôpitaux, la publicité des données des comptes des institutions hospitalières.

Cette obligation permettrait une forme de contrôle par les pairs ainsi que la mise en place d'un benchmarking entre institutions par la comparaison des meilleures pratiques.

Il est aussi nécessaire d'exiger de toutes les institutions hospitalières le dépôt du compte de résultats dans les six mois de la fin de l'exercice, ainsi que cela est exigé pour toutes les entreprises.

N° 4 DE M. BARBEAUX

Art. 90

Compléter l'article 97 proposé par un § 4, rédigé comme suit :

« Le Roi peut, selon des modalités à déterminer par Lui, confier aux médecins conseils visés aux articles

en 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een controleopdracht toevertrouwen met toepassing van § 3 van dit artikel. »

Verantwoording

De controle op de geldigheid van de gegevens met betrekking tot de medische activiteiten van elk ziekenhuis vormt een hoeksteen van de nieuwe financieringsregeling die hier wordt voorgesteld. Daarom vinden wij dat moet worden nagedacht over en gewerkt aan de invoering van een procedure die waarborgt dat de verstrekte gegevens wel degelijk correct zijn.

De administratie beschikt echter over weinig middelen en heeft het moeilijk om controleartsen in dienst te nemen of te houden. Om dat te verhelpen, zou deze procedure kunnen worden ingevoerd op basis van de reeds bestaande en functionerende structuren binnen de verzekeringsinstellingen.

— In dit voorstel gaan de MKG-gegevens via de verzekeringsinstellingen en worden zij door de controleartsen gecheckt.

— Op grond van die gegevens moeten « medische-activiteitenverslagen » worden opgesteld. Die verslagen worden onderzocht in paritair samengestelde structuren waaraan de ziekenhuizen verbonden zijn.

— Worden in de verstrekte gegevens onregelmatigheden vastgesteld, dan moet de paritaire commissie vragen kunnen stellen aan de betrokken instelling.

— Het resultaat van die procedure is een betrouwbaar gemaakte gegevensbank die kan bogen op uitvoerig bronnenmateriaal. Hetzelfde jaar nog kunnen dan de nodige bijsturingen plaatsvinden wat de terugvordering a posteriori van onterecht uitgekeerde bedragen helpt te voorkomen.

Die betrouwbaar gemaakte gegevens kunnen de grondslag vormen voor de opmaak van de begroting met betrekking tot de financiële middelen voor de ziekenhuizen, de forfaits per specialisme, maar ook de kwaliteitscontrole in de ziekenhuizen zelf.

De voorgestelde maatregel zal de adviserend geneesheren wellicht meer werk bezorgen, maar is gesuggereerd door het Nationaal Intermutualistisch College zelf.

Nr. 5 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 97

Paragraaf 2 van het voorgestelde artikel 102 aanvullen met een nieuw lid, luidende :

« De Koning bepaalt, na het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, de objectieve criteria om de verdeelsleutel van de in het tweede lid bedoelde bijkomende toelage vast te stellen. »

Verantwoording

Dit amendement strekt ertoe te garanderen dat objectieve criteria worden opgesteld om de verdeelsleutel van de toelage voor de financiering van de sociale functie in ziekenhuizen vast te stellen.

Dit is een uitermate belangrijk gegeven in het kader van de volksgezondheid. Het financieringssysteem van deze sociale func-

153 et 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé coordonnée le 14 juillet 1994 une mission de contrôle en application du § 3 du présent article. »

Justification

Le contrôle de la validité des données de l'activité médicale de chaque hôpital est un élément fondamental du nouveau système de financement proposé. C'est pourquoi nous pensons qu'il faut réfléchir et travailler à la mise en place d'une procédure qui garantisse la valeur des données transmises.

Compte tenu du peu de moyens disponibles au niveau de l'administration et de la difficulté de recruter ou de maintenir en place les médecins contrôleurs, cette procédure pourrait se mettre en place sur la base de ce qui existe déjà et qui fonctionne au sein des organismes assureurs.

— Dans cette proposition, les données RCM transitent par les organismes assureurs et sont contrôlées par les médecins contrôle.

— Des rapports « d'activités médicales » doivent être établis sur la base de ces données. Ces rapports sont examinés paritairemment, dans des structures où les hôpitaux sont associés.

— Si une anomalie est constatée dans les données transmises, la commission paritaire doit avoir la possibilité d'interroger l'institution concernée.

— À l'issue de ce processus, on obtient une banque de données fiabilisées sur des bases exhaustives. Les corrections peuvent ainsi être introduites dans l'année évitant ainsi des récupérations d'indus *a posteriori*.

Ces données fiabilisées pourront servir de base à l'établissement du budget des moyens financiers de l'hôpital, des forfaits des spécialités mais aussi pour le contrôle de qualité au sein de l'hôpital.

Si cette disposition légale proposée accroît le travail des médecins conseils, il faut signaler qu'elle est suggérée par le Collège intermutualiste national lui-même.

N° 5 DE M. BARBEAUX

Art. 97

Compléter le deuxième paragraphe de l'article 102 proposé, par un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Le Roi détermine, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les critères objectifs visant à fixer la clé de répartition de la subvention complémentaire visée à l'alinéa 2. »

Justification

L'amendement vise à garantir l'établissement de critères objectifs pour déterminer la clé de répartition du subside destiné à financer la fonction sociale au sein des hôpitaux.

Il s'agit là d'un enjeu majeur en matière de santé publique. Le système de financement de cette fonction sociale doit donc être tel

tie moet de patiënt de waarborg bieden vrij te kunnen kiezen naar welk ziekenhuis hij gaat. De ziekte moet bepalend zijn voor de keuze van het ziekenhuis en van de dienst, en niet de slechte financiële toestand van de patiënt.

Om objectieve gegevens over die sociale functie te kunnen vastleggen, zou een vergelijking gemaakt kunnen worden tussen de gemiddelde verblijfsduur per pathologie van patiënten met en patiënten zonder « sociale franchise ».

Nr. 6 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 108

Het voorgestelde artikel 116 aanvullen met een 5^o, luidende :

« 5^o het artikel wordt aangevuld met een punt 12^o, luidende :

« 12^o hij die, in strijd met de artikelen 97 en 98 van deze wet, nalaat gegevens over te zenden of willens en wetens onjuiste gegevens opmaakt die ten grondslag liggen aan de vaststelling van de begroting van financiële middelen van het ziekenhuis. »

Verantwoording

Om de betrouwbaarheid van en het vertrouwen in het systeem te garanderen moet aan al degenen die hier optreden en aan de patiënt meer verantwoordelijkheidszin worden bijgebracht.

Die verantwoordelijkheid moet effectief zijn, maar moet worden gedeeld door al wie in de ziekenhuisinstelling optreedt.

De handeling van de arts die een diagnose stelt, is een financiële verbintenis waarvoor iedere arts aansprakelijk zou moeten zijn. Hoewel iedere *a priori*-controle bij de ziekenhuisopname uit den boze is, moet men toch kunnen beschikken over de middelen die een individuele controle achteraf mogelijk maken op basis van de gegevens van het medisch dossier.

Ook op de beheerder van de dossiers rust een grote verantwoordelijkheid.

Hij speelt een belangrijke rol bij de verantwoordelijke overzending van de activiteitengegevens omdat hij de codificatie van de handelingen kan verbeteren om de resultaten van de medische activiteit van zijn ziekenhuis op te smukken.

Dit amendement wil de strafrechtelijke verantwoordelijkheid vergroten van degenen die geen correcte gegevens verzenden.

qu'il garantit le libre choix de l'hôpital au patient. C'est la maladie qui doit être le critère pour le choix de l'hôpital ou du service et non la situation de pauvreté du patient.

Un des critères pour pouvoir déterminer les données objectives de la fonction sociale, pourrait être la comparaison des durées moyennes de séjour par pathologie entre patients bénéficiant de la franchise sociale et patients hors franchise sociale.

N^o 6 DE M. BARBEAUX

Art. 108

Apporter à l'article 116 proposé la modification suivante :

« 5^o l'article est complété par un 12^o énoncé comme suit :

« celui qui, en violation des articles 97 et 98 de la présente loi, omet de transmettre des données ou établit sciemment des données inexactes servant de base à la fixation du budget des moyens financiers de l'hôpital. »

Justification

Pour obtenir la fiabilité et la confiance dans le système il faut augmenter la responsabilité de tous les intervenants et du patient.

Cette responsabilité doit être effective mais elle doit être partagée par tous les intervenants au sein de l'institution hospitalière.

L'acte du médecin qui pose un diagnostic est un engagement financier. Il serait souhaitable que chaque médecin soit responsable de cet engagement.

S'il faut refuser tout contrôle *a priori* au moment de l'hospitalisation, il faut cependant se donner les moyens d'un contrôle individuel *a posteriori* sur la base du dossier médical.

La responsabilité du gestionnaire est également grande. Son rôle dans la transmission fiable de données d'activités est important, car il peut influencer la codification des actes afin d'obtenir des résultats améliorés de l'activité médicale de son hôpital.

Le présent amendement vise à établir une responsabilité pénale dans le chef de ceux qui ne transmettent pas des données correctes.

Michel BARBEAUX.