

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1984-1985

6 JUNI 1985

WETSONTWERP

tot aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en houdende organieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren

AMENDEMENTEN

VOORGESTELD DOOR DE HEER DIERICKX

Artikel 1

1) In het 3°, de woorden « of het college » vervangen door de woorden « aangesteld door de beheerder ».

VERANTWOORDING

Er moet duidelijk worden gezegd dat de directeur één enkele persoon is en dat hij aangesteld wordt door de beheerder en dat hij alleen aan de beheerder verantwoording verschuldigd is.

2) In het 6°, de woorden « verbonden aan het ziekenhuis » vervangen door de woorden « statutair benoemd of contractueel aangeworven door de beheerder van het ziekenhuis ».

VERANTWOORDING

De uitdrukking « verbonden aan het ziekenhuis » is te vaag en kan ook omvatten de geneesheren, werkzaam in het kader van een aannemingscontract, van een huurcontract of een beheerscontract (gesloten tussen de beheerder en een v.z.w. van geneesheren). Als ziekenhuisgeneesheer in de volledige zin van het woord kan evenmin beschouwd worden de geneesheer die op basis van een toelatingscontract zijn beroep mag uitoefenen in een open ziekenhuisdienst. Het komt er dus op aan het begrip « ziekenhuisgeneesheer » juridisch te omschrijven.

Art. 2

1) In het tweede lid, tussen de woorden « de medisch-technische diensten » en de woorden « beschouwd als », de woorden « en andere diensten die functioneel met het ziekenhuis verbonden zijn » invoegen.

Ze :

1190 (1984-1985) :

- N° 1 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
- N°s 2 en 3 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1984-1985

6 JUIN 1985

PROJET DE LOI

complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et portant des dispositions organiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers

AMENDEMENTS

PRÉSENTÉS PAR M. DIERICKX

Article 1^{er}

1) Au 3°, remplacer les mots « ou le collège chargé » par les mots « nommée par le gestionnaire chargé ».

JUSTIFICATION

Il faut établir clairement que le directeur est une personne unique, qu'il est nommé par le gestionnaire et que c'est à lui seul qu'il doit rendre des comptes.

2) Au 6°, remplacer les mots « attaché à l'hôpital » par les mots « nommé statutairement ou engagé contractuellement par le gestionnaire de l'hôpital ».

JUSTIFICATION

Les mots « attaché à l'hôpital » sont trop vagues et peuvent également s'appliquer aux médecins travaillant dans les liens d'un contrat d'entreprise, d'un contrat de louage ou d'un contrat de gestion (conclu entre le gestionnaire et une a.s.b.l. de médecins). On ne peut pas non plus considérer à proprement parler comme médecin hospitalier le médecin autorisé, en vertu d'un contrat d'agrément, à exercer sa profession dans un service hospitalier ouvert. Il y a donc lieu de définir juridiquement la notion de « médecin hospitalier ».

Art. 2

1) Au deuxième alinéa, entre les mots « des services médico-techniques » et les mots « est considéré comme », insérer les mots « et des autres services rattachés fonctionnellement à l'hôpital ».

Voir :

1190 (1984-1985) :

- N° 1 : Projet transmis par le Sénat.
- N°s 2 et 3 : Amendements.

VERANTWOORDING

Deze invoeging alsook de schrapping van artikel 3 strekken ertoe te vermijden dat poliklinieken of diensten die functioneel met het ziekenhuis verbonden zijn zouden kunnen beschouwd worden als niet behorende tot het ziekenhuis met als gevolg dat op deze manier aan de algemene regels van deze wet zou kunnen worden ontsnapt.

2) In het derde lid, de woorden « indien het ziekenhuis en de eraan verbonden polikliniek onder de beheersbevoegdheid van eenzelfde beheerder vallen » weglaten.

VERANTWOORDING

Er moet vermeden worden dat de poliklinieken door het aannemen van een afzonderlijke rechtspersoon ontsnappen aan de bepalingen van deze wet.

Art. 4

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Het is juist in de ziekenhuizen met een beperkt aantal diensten, bedden en geneesheren waar de meeste misbruiken zich voordoen. Het is daarom noodzakelijk de algemene regels van deze wet toepasselijk te maken op alle erkende ziekenhuizen, grote en kleine.

Art. 6

Dit artikel aanvullen met het volgende lid :

« De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de vertegenwoordigers van de medische raad en van het paramedisch en verpleegkundig personeel kunnen deelnemen aan de vergaderingen van de raden van beheer van de particuliere ziekenhuizen of van de beheersorganen van de openbare ziekenhuizen. »

VERANTWOORDING

Het komt erop aan de eenheid van beslissingsprocedure te verwezenlijken door de in het amendement genoemde vertegenwoordigers zo eng mogelijk te betrekken bij de beslissingen van de hoogste beheersinstantie van het ziekenhuis. Het heeft geen zin twee of drie afzonderlijke besluitvormingsstelsels binnen het ziekenhuis op te bouwen en op deze manier de tegenstellingen en de conflictsituaties te institutionaliseren.

Art. 7

Dit artikel aanvullen met de woorden « en een of twee vertegenwoordigers van de medische raad en van het paramedisch en verpleegkundig personeel. De Koning bepaalt de manier waarop de vertegenwoordigers van het paramedisch en verpleegkundig personeel worden verkozen ».

VERANTWOORDING

In dezelfde zin als het amendement op artikel 6 streeft dit artikel ernaar de vertegenwoordigers van de medische raad en van het paramedisch en verpleegkundig personeel te betrekken bij de besluitvorming in het directiecomité van het ziekenhuis. In dit geval moeten genoemde vertegenwoordigers beschikken over hetzelfde stemrecht als de andere leden van het directiecomité.

Art. 9

1) In § 2, tussen de woorden « en een medisch archief » en de woorden « worden bijgehouden » de woorden « toegankelijk voor alle geneesheren werkzaam in de instelling » invoegen.

JUSTIFICATION

Cet ajout ainsi que la suppression de l'article 3 visent à éviter que des polycliniques ou des services rattachés fonctionnellement à l'hôpital puissent être considérés comme ne faisant pas partie de l'hôpital, ce qui permettrait de tourner les règles générales énoncées par la présente loi.

2) Au troisième alinéa, supprimer les mots « si l'hôpital et la polyclinique qui y est rattachée, ressortissent aux compétences en matière de gestion d'un même gestionnaire ».

JUSTIFICATION

Il faut éviter que les polycliniques échappent aux dispositions de la présente loi en se constituant en personne morale distincte.

Art. 4

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

C'est justement dans les hôpitaux qui ne disposent que d'un nombre très limité de services, de lits et de médecins que l'on constate le plus d'abus. Il est, dès lors, nécessaire de rendre les règles générales définies par la présente loi applicables à tous les hôpitaux, grands et petits, reconnus.

Art. 6

Compléter cet article par un deuxième alinéa, libellé comme suit :

« Le Roi fixe les conditions auxquelles les représentants du conseil médical et du personnel paramédical et infirmier peuvent participer aux réunions des conseils d'administration des hôpitaux privés ou des organes de gestion des hôpitaux publics. »

JUSTIFICATION

Il y a lieu d'assurer l'unité de la procédure de décision en associant aussi étroitement que possible les représentants visés dans l'amendement aux décisions des autorités supérieures de gestion de l'hôpital. Il est insensé de mettre en place deux ou trois systèmes différents de prise de décision au sein de l'hôpital et d'institutionnaliser ainsi les oppositions et les situations conflictuelles.

Art. 7

Compléter cet article par les mots : « ainsi qu'un ou deux représentants du conseil médical et un ou deux représentants du personnel paramédical et infirmier. Le Roi fixe le mode de désignation des représentants du personnel paramédical et infirmier ».

JUSTIFICATION

Parallèlement à l'amendement à l'article 6, le présent amendement vise à associer les représentants du conseil médical et du personnel paramédical et infirmier à la prise de décision au sein du comité de direction de l'hôpital. Dans cette perspective, lesdits représentants doivent disposer du même droit de vote que les autres membres du comité de direction.

Art. 9

1) Au § 2, après les mots « et des archives médicales », insérer les mots « accessibles à tous les médecins occupés dans l'institution ».

VERANTWOORDING

De oprichting van een medisch archief is maar zinvol indien het toegankelijk is ten minste voor alle geneesheren die van de beheerders de toelating krijgen hun beroepsactiviteit in het ziekenhuis uit te oefenen.

2) Een § 2bis (nieuw) invoegen, luidend als volgt :

« § 2bis. De medische activiteit moet eveneens kwalitatief getoetst worden door het houden van " medical audits ". Deze worden door de hoofdgeneesheer eenmaal per maand georganiseerd. Alle geneesheren verbonden aan het ziekenhuis dienen aan deze evaluaties van het medisch werk deel te nemen. De verslagen van deze evaluatievergaderingen worden opgesteld door de hoofdgeneesheer. »

VERANTWOORDING

Het komt erop aan de geneesheren ertoe te bewegen ten minste éénmaal per maand samen met de apotheker het medisch werk te bespreken en te evalueren. Ten einde de inspectie de mogelijkheid te geven na te gaan of deze evaluatievergaderingen daadwerkelijk gehouden worden, dient door de hoofdgeneesheer een verslag van elke vergadering opgesteld te worden.

Art. 12

1) In § 2, de woorden « het minimum-activiteitsniveau » vervangen door de woorden « de voorwaarden ».

2) Dezelfde § 2 aanvullen met wat volgt :

« Verkiesbaar en volledig stemgerechtigd zijn de geneesheren die statutair benoemd of contractueel aangeworven zijn en hun medische activiteit alleen in de instelling uitoefenen. Geneesheren die slechts door een huur- of aanwinningscontract met het ziekenhuis verbonden zijn, zijn niet verkiesbaar en hebben slechts een adviserende stem in de vergaderingen van de medische staf. Hetzelfde geldt voor toegelaten geneesheren, werkzaam in open diensten, die niet oproepbaar zijn door de directie van het ziekenhuis.

De Koning bepaalt in welke mate de statutair benoemde en contractueel aangeworven geneesheren, die medisch bedrijvig zijn buiten het ziekenhuis of in andere ziekenhuizen, stemgerechtigd zijn. »

VERANTWOORDING

Het is onaanvaardbaar geneesheren die in geen enkele gezagsrelatie staan tot de beheerder of de directie van het ziekenhuis en zelfs niet oproepbaar zijn, op gelijke voet te stellen met de geneesheren die het reglement van het ziekenhuis aanvaarden en die een aantal verplichtingen op zich nemen. Het is ook de eerste groep geneesheren die volledig het gezag van de medische raad aanvaardt. Anderzijds is het ondenkbaar dat een geneesheer die in een privé-praktijk of in een ander ziekenhuis de instelling concurrentie aandoet, over evenveel stemrecht zou beschikken als de geneesheer die 100 % ten dienste staat van de patiënten van de instelling en zich volledig identificeert met de instelling.

Art. 13

Het eerste lid aanvullen met de volgende zin :

« De hoofdgeneesheer neemt ambtshalve, maar zonder stemrecht, deel aan de vergaderingen van de medische raad. »

VERANTWOORDING

Zoals vertegenwoordigers van de medische raad deelnemen aan de vergaderingen van het beheersorgaan en van het directiecomité, zo ook neemt de hoofdgeneesheer, weliswaar zonder stemrecht, maar als woordvoerder van de beheerder, deel aan de vergaderingen van de medische raad.

JUSTIFICATION

La constitution d'archives médicales n'a de sens que si elles sont au moins accessibles à tous les médecins qui sont autorisés par les gestionnaires à exercer leur activité professionnelle au sein de l'hôpital.

2) Insérer un § 2bis (nouveau), libellé comme suit :

« § 2bis. L'activité médicale doit également faire l'objet d'une évaluation qualitative par l'organisation d'audits médicaux. Ceux-ci sont organisés une fois par mois, par le médecin en chef. Tous les médecins attachés à l'hôpital doivent participer à ces évaluations du travail médical. Les rapports des réunions d'évaluation sont établis par le médecin en chef. »

JUSTIFICATION

Il faut inciter les médecins à examiner et à évaluer, au moins une fois par mois, le travail médical, et ce, en collaboration avec les pharmaciens. Pour permettre à l'inspection de vérifier si ces réunions d'évaluation ont effectivement lieu, le médecin en chef doit établir le rapport de chacune d'elles.

Art. 12

1) Au § 2, remplacer les mots « le niveau minimum d'activités requis des médecins » par les mots « les conditions auxquelles les médecins doivent satisfaire ».

2) Compléter le § 2 par ce qui suit :

« Sont éligibles et admis au vote sans réserve, les médecins nommés statutairement ou engagés contractuellement et exerçant leur activité médicale exclusivement au sein de l'institution. Les médecins qui ne sont attachés à l'hôpital que par un contrat de louage ou d'entreprise ne sont pas éligibles et n'ont qu'une voix consultative aux réunions du staff médical. Il en va de même pour les médecins agréés travaillant dans des services ouverts, qui ne peuvent pas être appelés par la direction de l'hôpital.

Le Roi détermine dans quelle mesure les médecins nommés statutairement et engagés contractuellement, qui ont une activité médicale en dehors de l'hôpital ou dans d'autres hôpitaux, sont admis au vote. »

JUSTIFICATION

Il est inadmissible que l'on mette des médecins qui ne sont liés par aucune relation d'autorité au gestionnaire ou à la direction de l'hôpital et qui ne peuvent même pas être appelés sur le même pied que les médecins qui acceptent le règlement de l'hôpital et qui assument un certain nombre d'obligations. C'est également le premier groupe de médecins qui accepte totalement l'autorité du conseil médical. Il est inconcevable, d'autre part, qu'un médecin qui a un cabinet privé ou qui fait concurrence à l'institution en travaillant dans un autre hôpital dispose d'un droit de vote égal à celui du médecin qui se trouve à 100 % au service des patients de l'institution et qui s'identifie parfaitement à celle-ci.

Art. 13

Compléter le premier alinéa par la phrase suivante :

« Le médecin en chef participe d'office, mais sans droit de vote, aux réunions du conseil médical. »

JUSTIFICATION

De la même manière que des représentants du conseil médical participent aux réunions de l'organe de gestion et du comité de direction, le médecin en chef participe, certes sans droit de vote, aux réunions du conseil médical, en tant que porte-parole du gestionnaire.

Art. 14

Dit artikel aanvullen met het volgende lid :

« Indien de medische raad de hierboven opgesomde verantwoordelijkheden en taken verwaarloost, neemt de hoofdgeneesheer ze ambtshalve op zich. »

VERANTWOORDING

Er wordt geen enkele sanctie voorzien voor de medische raad die de in artikel 14 opgesomde taken niet vervult. Het is dan op zijn minste noodzakelijk te vermelden dat de hoofdgeneesheer op dat ogenblik in de plaats moet treden van de nalatige medische raad en dat hij in dit geval ter verantwoording kan geroepen worden door de beheerder.

Art. 17

In § 1, de woorden « kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in de paragrafen 2 en 3 en in artikel 18 » **vervangen door de woorden** « kan de medische raad de zaak aanhangig maken bij de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. De Minister van Sociale Zaken neemt de beslissing, het advies van de Nationale Paritaire Commissie gehoord. Deze commissie brengt haar advies uit binnen de 2 maanden ».

VERANTWOORDING

Het amendement strekt ertoe de procedure in te korten en de Minister die verantwoordelijk is voor de financiering van de ziekenhuizen de conflicten te laten beslechten.

Art. 18

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de toelichting bij het amendement op artikel 17.

Art. 19

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Het is overbodig een permanent comité van overleg tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren te voorzien wanneer de vertegenwoordigers van de medische raad betrokken worden bij de besluitvorming in het hoogste beheersorgaan (zie art. 6) en vertegenwoordigers van de medische raad deel uitmaken van het directiecomité van het ziekenhuis (art. 7).

Art. 20

1) In § 2, de woorden « of, in voorkomend geval, afdeling II » **weglaten.**

2) Het tweede lid van dezelfde § 2 **weglaten.**

VERANTWOORDING

Deze twee delen uit § 2 worden geschrapt omdat afdeling II van hoofdstuk III geschrapt werd in het amendement op artikel 19 en omdat het niet opgaat in de wet vast te leggen dat geneesheren die reeds werkzaam zijn in het ziekenhuis zullen kunnen genieten van een voorkeursbehandeling ten overstaan van nieuw aan te werven geneesheren.

3) In het 4^o van § 3, de woorden « de wijze van inning van de honoraria » **weglaten.**

VERANTWOORDING

Het is zinledig in deze paragraaf te bepalen dat de wijze van inning van de honoraria per ziekenhuis moet vastgelegd worden in een algemene regeling daar waar de wet in de artikelen 24 en 25 bepaalt hoe de centrale inning dient te geschieden.

Art. 14

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Si le conseil médical néglige les responsabilités et les tâches précitées, le médecin en chef les assume d'office. »

JUSTIFICATION

Aucune sanction n'est prévue pour le cas où le conseil médical ne remplirait pas les tâches visées à l'article 14. Il est, dès lors, pour le moins nécessaire de prévoir que le médecin en chef doit se substituer au conseil médical défaillant et qu'il peut, dans ce cas, être appelé par le gestionnaire à se justifier.

Art. 17

Au § 1^{er}, **remplacer les mots** « la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 18 » **par les mots** : « le conseil médical peut saisir de l'affaire la commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Le Ministre des Affaires sociales prend la décision après avoir pris l'avis de la commission paritaire nationale. Cette commission rend son avis dans les deux mois ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à écourter la procédure et à charger le Ministre responsable du financement des hôpitaux de trancher les conflits.

Art. 18

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La justification est la même que celle de l'amendement à l'article 17.

Art. 19

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Il est inutile de prévoir un comité permanent de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers si l'on associe les représentants du conseil médical à la prise de décision au sein des organes de gestion supérieurs (cf. l'art. 6) et si des représentants du conseil médical font partie du comité de direction de l'hôpital (art. 7).

Art. 20

1) Au § 2, **supprimer les mots** « ou, le cas échéant, section II ».

2) **Supprimer le deuxième alinéa du même paragraphe.**

JUSTIFICATION

Ces deux passages du § 2 doivent être supprimés, étant donné la suppression de la section II du chapitre III par l'amendement à l'article 19 et parce qu'il ne convient pas de prévoir dans la loi que des médecins qui travaillent déjà dans l'hôpital pourront bénéficier d'un traitement de faveur par rapport aux nouveaux médecins à recruter.

3) Au § 3, 4^o, **supprimer les mots** « le mode de perception des honoraires ».

JUSTIFICATION

Prévoir, dans ce paragraphe, que le mode de perception des honoraires doit être fixé par l'hôpital dans le cadre d'un règlement général n'a aucun sens, compte tenu du fait que la loi en projet définit, en ses articles 24 et 25, la manière dont doit se faire la perception centrale.

Art. 22

1) In § 2, de woorden « indien deze geneesheren door het ziekenhuis uitsluitend met een wedde worden betaald » vervangen door de woorden « indien deze geneesheren statutair benoemd zijn of door een arbeidsovereenkomst verbonden zijn met het ziekenhuis ».

VERANTWOORDING

Het is onaanvaardbaar voor bepaalde werknemers af te wijken van de algemene regel en hun het statuut van zelfstandige toe te kennen t.o.v. de R.S.Z., daar waar zij zich ertoe verbonden hebben het gezag van de directie en van de medische raad van het ziekenhuis te aanvaarden. De medische raad is voortaan immers eveneens een gezagsinstantie van het ziekenhuis.

2) Een § 3 toevoegen, luidend als volgt :

« § 3. — Ten behoeve van de statutair benoemde of met een arbeidsovereenkomst aangeworven ziekenhuisgeneesheren die hun medische bedrijvigheid slechts in één ziekenhuis uitoefenen, kan de Koning bepalen welk gedeelte van de patronale lasten, verschuldigd voor deze geneesheren, ten laste valt van de verpleegdagprijs, ongeacht het feit of de geneesheer betaald wordt met een wedde of op een andere wijze, voorzien door deze wet. »

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe een begin van een sociaal statuut toe te kennen aan die geneesheren die afzien van cumulatie van medische functies, hun lot volledig verbinden met dit van een bepaald ziekenhuis en 100 % ter beschikking staan van de hun toevertrouwde patiënten. Deze soort geneesheren krijgt dus niet alleen het voordeel van een sociaal statuut, ten laste van de verpleegdagprijs, maar ook een volledig stemrecht, zoals bepaald in artikel 12. Dit amendement laat de Koning toe bijvoorbeeld te bepalen dat de patronale lasten gedragen worden door de verpleegdagprijs, in zover zij overeenstemmen met deze van een weddeschaal van een staatsambtenaar. Verdient de geneesheer méér, dan vallen de bijkomende patronale bijdragen te zijnen laste.

Art. 23

In § 1, 2^o, de woorden « voor het gehele ziekenhuis of » weglaten.

VERANTWOORDING

Het is niet wenselijk de poolvorming van honoraria voor het hele ziekenhuis in de hand te werken. Dit kan immers voor gevolg hebben dat bepaalde medische diensten er belang bij hebben zoveel mogelijk opdrachten te geven aan de klinische bioloog en aan de radioloog omdat zij uiteindelijk deel hebben in de winsten die door deze technische diensten worden gemaakt. Hetzelfde gevaar bestaat niet bij poolvorming per dienst.

Art. 24

Tussen de woorden « de prestaties van de geneesheren » en de woorden « centraal geïnd », de woorden « en de paramedici » invoegen.

VERANTWOORDING

Uit dit artikel moet duidelijk blijken dat alle vergoedingen voor medische en paramedische prestaties en eventuele supplementen op deze vergoedingen centraal worden geïnd.

Art. 25

1) De tekst van het eerste lid vervangen door wat volgt :

« De centrale inning geschiedt door het ziekenhuis met inachtneming van de volgende voorwaarden : ».

Art. 22

1) Au § 2, remplacer les mots « lorsque ces derniers sont rémunérés par l'hôpital exclusivement par un salaire » par les mots « lorsque ces derniers sont nommés statutairement ou attachés à l'hôpital par un contrat de travail ».

JUSTIFICATION

Il est inacceptable que l'on s'écarte de la règle générale pour certains travailleurs et qu'on leur accorde le statut d'indépendant au regard de la sécurité sociale, alors qu'ils se sont engagés à accepter l'autorité de la direction et du conseil médical de l'hôpital. Dorénavant, le conseil médical sera en effet également une autorité de l'hôpital.

2) Ajouter un § 3, libellé comme suit :

« § 3. — Pour les médecins hospitaliers nommés statutairement ou engagés sous contrat de travail qui n'exercent leur activité médicale que dans un seul hôpital, le Roi peut déterminer la partie des charges patronales dues pour ces médecins qui est imputable sur le prix de la journée d'entretien, que les médecins soient rémunérés par un traitement ou de toute autre manière prévue par la présente loi. »

JUSTIFICATION

Cet amendement vise à accorder un début de statut social aux médecins qui renoncent au cumul de fonctions médicales, lient entièrement leur sort à celui d'un hôpital déterminé et sont à 100 % à la disposition des patients qui leur sont confiés. Ces médecins bénéficient donc d'un statut social à charge du prix de la journée d'entretien et sont admis au vote sans réserve, comme le prévoit l'article 12. Cet amendement permet par exemple au Roi de prévoir que les charges patronales sont imputables sur le prix de la journée d'entretien, dans la mesure où elles correspondent à celles qui sont liées aux barèmes des traitements des agents de l'Etat. Si le médecin gagne davantage, les cotisations patronales supplémentaires sont à sa charge.

Art. 23

Au § 1^{er}, 2^o, supprimer les mots « pour l'ensemble de l'hôpital ou ».

JUSTIFICATION

Il n'est pas souhaitable de favoriser la formation d'un « pool » d'honoraires pour l'hôpital dans son ensemble. A la suite de la formation d'un tel « pool », certains services médicaux pourraient avoir intérêt à confier un maximum de tâches au biologiste clinique et au radiologue, étant donné qu'ils participent finalement aux bénéfices réalisés par ces services techniques. Ce danger n'existe pas si l'on constitue un « pool » par service.

Art. 24

Entre les mots « les prestations des médecins » et « sont perçus de façon centrale », insérer les mots « et du personnel paramédical ».

JUSTIFICATION

Il doit ressortir clairement de cet article que toutes les rémunérations pour prestations médicales et paramédicales et les suppléments éventuels à ces rémunérations sont perçus de façon centrale.

Art. 25

1) Remplacer le premier alinéa par ce qui suit :

« La perception centrale se fait par l'hôpital, dans le respect des conditions suivantes : ».

VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe de centrale inning van de vergoedingen voor medische en paramedische prestaties alleen te laten verrichten door de administratie van het ziekenhuis, weliswaar onder controle van de medische raad, maar niet door een dienst opgericht door de medische raad zelf. Het lijkt niet wenselijk in de ziekenhuizen aan de geneesheren de mogelijkheid te geven een eigen administratie uit te bouwen en een staat te vormen in de staat. Het financieel beheer van het ziekenhuis en van de medische diensten moet perfect doorzichtig zijn voor alle partners. Het oprichten van deze afzonderlijke inningsdienst door de geneesheren zou alleen maar de politiek ondersteunen van hen die het ziekenhuis zien als een tweeledig instituut, bestaande uit een beddenhuis enerzijds en medische diensten anderzijds.

2) Een 4^o toevoegen, luidend als volgt :

« 4^o de aan de geneesheren verschuldigde vergoedingen worden hun uitgekeerd, zelfs wanneer de patiënt of zijn derde betaler in gebreke blijft. »

VERANTWOORDING

Het lijkt ons een noodzakelijke tegemoetkoming, volledig gerechtvaardigd in het kader van de voorziene ziekenhuisorganisatie, te bepalen dat de geneesheer aan wie de centrale inning opgelegd wordt, de gevolgen niet dient te ondergaan van de nalatigheid van patiënten en derde betalende.

Art. 26

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording bij het amendement op artikel 25, eerste lid.

Art. 28

De tekst van dit artikel vervangen door wat volgt :

« Art. 28. — Artsen, werkzaam in erkende ziekenhuizen, dienen de verbintenis-tarieven na te leven voor de patiënten opgenomen in gemeenschappelijke kamers of in tweepersoonskamers. In het reglement van het ziekenhuis wordt bepaald in welke mate de vergoedingen voor medische prestaties ten bate van patiënten opgenomen in éénpersoonskamers mogen overschreden worden. De bedragen van deze vergoedingen mogen de bedragen van de verbintenis-tarieven nooit met meer dan 100 % overschrijden. »

VERANTWOORDING

Het is onaanvaardbaar dat geneesheren, werkzaam in erkende en door de gemeenschap gesubsidieerde en gefinancierde ziekenhuizen, vrij zouden mogen bepalen of zij al dan niet de officiële R.I.Z.I.V.-tarieven mogen overschrijden. Overigens is het nadelig voor de ploeggeest in een ziekenhuis twee soorten geneesheren naast elkaar te laten werken; zij die de R.I.Z.I.V.-tarieven respecteren en anderen die dit niet doen. Het gaat niet op te blijven beweren dat de geneesheren werkzaam in een ziekenhuis gelijk moeten gesteld zijn met de geneesheren werkzaam extra-muros. Ziekenhuisartsen hebben andere voordelen en andere verplichtingen.

Art. 29

Het tweede lid van § 3 aanvullen met de volgende zin : « Hij kan per medische discipline in percenten uitgedrukt bepalen welke de maxima en minima prijzen van de inhoudingen door het ziekenhuis op de honoraria. »

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à faire en sorte que la perception centrale des rémunérations pour prestations médicales et paramédicales se fasse uniquement par l'administration de l'hôpital, bien sûr sous le contrôle du conseil médical, et non pas par un service créé par le conseil médical même. Il ne paraît pas souhaitable de permettre aux médecins de constituer leur propre administration au sein des hôpitaux et de former un Etat dans l'Etat. La gestion financière de l'hôpital et des services médicaux doit être parfaitement transparente pour tous les partenaires. La création, par les médecins, d'un tel service de perception séparé viendrait uniquement soutenir la politique de ceux qui considèrent l'hôpital comme une institution double composée, d'une part, d'un bloc hospitalier et, d'autre part, de services médicaux.

2) Ajouter un 4^o, libellé comme suit :

« 4^o les rémunérations dues aux médecins leur sont versées, même en cas de défaillance du patient ou de son tiers payant. »

JUSTIFICATION

Il nous semble nécessaire et tout à fait justifié dans le cadre de l'organisation hospitalière prévue de préciser que le médecin auquel la perception centrale est imposée ne doit pas subir les conséquences des négligences de patients et de tiers payants.

Art. 26

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Cf. la justification de l'amendement à l'article 25, premier alinéa.

Art. 28

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Art. 28. — Les médecins travaillant dans des hôpitaux agréés doivent respecter les tarifs de l'engagement pour les malades admis en salle commune ou en chambre à deux lits. Le règlement de l'hôpital précise dans quelle mesure les rémunérations pour prestations médicales en faveur de malades admis en chambre individuelle peuvent être dépassées. Les montants de ces rémunérations ne peuvent jamais dépasser de plus de 100 % les montants des tarifs de l'engagement. »

JUSTIFICATION

Il est inadmissible que des médecins travaillant dans des hôpitaux agréés, subventionnés et financés par la collectivité, puissent décider eux-mêmes s'ils peuvent ou non dépasser les tarifs officiels de l'I.N.A.M.I. D'ailleurs, l'existence, au sein d'un même hôpital, de deux types de médecins, à savoir ceux qui respectent les tarifs de l'I.N.A.M.I. et ceux qui ne les respectent pas, est néfaste à l'esprit d'équipe. Il est injustifié de continuer à dire que les médecins hospitaliers doivent être traités de la même manière que les médecins extra-muros. Les médecins hospitaliers ont d'autres avantages et d'autres obligations.

Art. 29

Compléter le deuxième alinéa du § 3 par la phrase suivante : « Il peut fixer, par discipline médicale et en pourcentage, les maxima et les minima des retenues effectuées par l'hôpital sur les honoraires. »

VERANTWOORDING

Dit amendement is onontbeerlijk ten einde te vermijden dat het in de ziekenhuizen, zoals in het verleden, komt tot eindeloze discussies en touwtrekkerijen tussen de individuele geneesheren en de geneesheren als korps wanneer het er op aan komt te bepalen welk gedeelte van hun honoraria moet afgestaan worden aan de beheerder ter financiering van de werking van de medische diensten, o.a. personeel, afschrijving gebouwen en apparatuur, verwarming, verticale en horizontale verbindingswegen, onderhoud tuinen. Anderzijds is deze maatregel noodzakelijk om te verhinderen dat artsen, werkzaam in minder rendabele diensten, zouden verplicht worden de totaliteit van hun honoraria in te leveren, o.m. wanneer deze diensten deficitair zijn. Het is absoluut noodzakelijk in het belang van de geneesheren én in het belang van de gezondheidszorg, de mogelijkheden afhoudingen te verrichten op de vergoedingen voor medische prestaties te beperken. Zonder deze beperking en in de lijn van de logica volgens welke de geneesheer bepaalde kosten die niet gedragen worden door de verpleegdagprijs volledig moet dragen, zullen geneesheren niet geneigd zijn te werken in weinig rendabele diensten, die echter vaak onontbeerlijk zijn in het raam van een eerlijke en sociaal gerechtvaardigde gezondheidspolitiek.

Art. 30

In het 2^{de} lid, de woorden « in de artikelen 17 en 18 » vervangen door de woorden « in artikel 17 ».

VERANTWOORDING

Ook in dit geval moet de vlote procedure gevolgd worden, beschreven in het door ons geamendeerde artikel 17. Ons amendement voorziet de schrapping van artikel 18.

Art. 31

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Er is geen enkele reden om een geneesheer vrij te stellen van de verplichting de vergoedingen voor zijn medische prestaties centraal te laten innen. Door deze centrale inning ondergaat hij geen enkel financieel verlies. Zijn inkomen blijft ongewijzigd. Deze wet streeft naar de financiële doorzichtigheid van het ziekenhuis en van zijn medische diensten en naar de bevordering van de samenwerking tussen de geneesheren en de vertegenwoordigers van de geledingen van het ziekenhuis. Deze samenwerking is ook door deze wet verplicht gemaakt bij het beheer en het aanwenden van de afhoudingen op de massa der honoraria. Beheer is slechts mogelijk wanneer de betrokkenen kennis hebben van de boekhoudkundige gegevens. Beheer van onbekende gegevens is onmogelijk. Hoe kan men spreken van een doorzichtig financieel beheer wanneer de belangrijkste geneesheren van de instelling hun cijfergegevens geheim mogen houden?

Art. 34

De tekst van dit artikel vervangen door wat volgt :

« Art. 34. — De naleving van de bepalingen van de hoofdstukken II, III en V, vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen. »

VERANTWOORDING

De drie afdelingen van hoofdstuk V en niet enkel de afdelingen II en III, dienen vermeld te worden in dit artikel. In afdeling I werd door ons amendement bepaald dat de poolvorming per ziekenhuis niet toegelaten is. Een ziekenhuis dat multidisciplinaire poolvorming toelaat, dus een andere poolvorming dan deze per dienst, mag niet erkend worden.

Art. 36

In § 1, eerste lid, de verwijzingen naar artikel 31 weglaten.

VERANTWOORDING

Artikel 31 betreffende de mogelijkheid voor bepaalde geneesheren te ontsnappen aan de verplichting hun honoraria centraal te laten innen, werd geschrapt door ons amendement.

L. DIERICKX

JUSTIFICATION

Cet amendement est indispensable pour éviter que, comme par le passé, on assiste à des discussions et à des tiraillements sans fin entre les médecins individuels et les médecins en tant que corps médical au moment de déterminer la partie de leurs honoraires qui doit être cédée au gestionnaire pour assurer le financement du fonctionnement des services médicaux, notamment la rétribution du personnel, l'amortissement des bâtiments et des appareillages et la couverture des dépenses relatives au chauffage, aux voies de communication verticales et horizontales et à l'entretien des jardins. Cette mesure est d'autre part nécessaire pour éviter que des médecins occupés dans les services moins rentables ne soient obligés de céder la totalité de leurs honoraires, notamment en cas de déficit de ces services. Il est absolument nécessaire, dans l'intérêt des médecins et du secteur des soins de santé, de limiter les possibilités de retenues sur les rémunérations pour prestations médicales. Si on ne les limite pas et si l'on applique le raisonnement selon lequel les médecins doivent supporter totalement certains frais non imputables sur le prix de la journée d'entretien, les médecins ne seront pas disposés à travailler au sein de services peu rentables qui sont pourtant souvent indispensables dans le cadre d'une politique de santé équitable et socialement justifiée.

Art. 30

Au deuxième alinéa, remplacer les mots « aux articles 17 et 18 » par les mots « à l'article 17 ».

JUSTIFICATION

Il faut en l'occurrence suivre également la procédure rapide décrite à l'article 17 que nous avons amendé. Notre amendement prévoyait la suppression de l'article 18.

Art. 31

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Il n'y a aucune raison d'exempter un médecin de l'obligation de faire percevoir de façon centrale les rémunérations pour ses prestations médicales. La perception centrale n'entraîne aucune perte financière pour lui. Son revenu reste inchangé. La loi en projet a pour objectif la transparence financière de l'hôpital et de ses services médicaux et le développement de la collaboration entre les médecins et les représentants des services existant au sein de l'hôpital. Cette collaboration est également rendue obligatoire, par la loi en projet, au niveau de la gestion et pour ce qui est de l'affectation des retenues sur la masse des honoraires. La gestion n'est possible que si les intéressés connaissent les données comptables. La gestion de données inconnues est impossible. Comment peut-on parler d'une gestion financière transparente si les principaux médecins de l'institution peuvent garder secrètes leurs données chiffrées?

Art. 34

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 34. — Le respect des dispositions des chapitres II, III et V constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément. »

JUSTIFICATION

Il faut mentionner, dans cet article, les trois sections du chapitre V et pas seulement les sections II et III. Notre amendement prévoyait, pour ce qui est de la section I, que la formation d'un « pool » par hôpital était interdite. Un hôpital autorisant la formation d'un « pool » multidisciplinaire, c'est-à-dire d'un « pool » constitué autrement que par service, ne peut pas être agréé.

Art. 36

Au § 1^{er}, premier alinéa, supprimer les références à l'article 31.

JUSTIFICATION

L'article 31, qui offrait à certains médecins la possibilité de se soustraire à l'obligation de faire percevoir leurs honoraires de façon centrale, a été abrogé par notre amendement.