

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1984-1985

4 JULI 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 ziekenhuis-geneesheren

AMENDEMENTEN

VOORGESTELD DOOR DE HEER HANCKÉ

Art. 12

Paragraaf 2 vervangen door wat volgt:

« § 2. De Koning bepaalt het minimum-activiteitsniveau waaraan de geneesheren moeten voldoen om stemgerechtigd te zijn. Om verkiesbaar te zijn, dient de ziekenhuisgeneesheer voltijds en uitsluitend in het ziekenhuis werkzaam te zijn, behoudens in door de Koning nader te bepalen uitzonderingsgevallen. »

VERANTWOORDING

Ten aanzien van de leden van de medische raad gelden de voorwaarden van full-time-activiteit en van cumulverbod met een andere activiteit, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Art. 13

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 13. — De medische raad dient zich van de vervulling van zijn mandaat te verantwoorden aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van de aan het ziekenhuis verbonden geneesheren.

Zie:

1190 (1984-1985):

- N° 1: Ontwerp overgezonden door de Senaat.
- N° 2 tot 7: Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1984-1985

4 JUILLET 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. HANCKÉ

Art. 12

Remplacer le § 2 par ce qui suit:

« § 2. Le Roi fixe le niveau minimum d'activités requis des médecins pour être admis au vote. Pour être éligible, le médecin hospitalier doit travailler dans l'hôpital à temps plein et à titre exclusif, sauf dans les cas exceptionnels déterminés par le Roi. »

JUSTIFICATION

Les membres du Conseil médical sont soumis aux mêmes conditions d'activité à temps plein et d'interdiction de cumul avec une autre activité exercée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital.

Art. 13

Remplacer cet article par ce qui suit:

« Art. 13. — Le Conseil médical doit faire rapport sur l'exécution de son mandat devant l'assemblée des médecins attachés à l'hôpital, convoquée à cet effet.

Voir:

1190 (1984-1985):

- N° 1: Projet transmis par le Sénat.
- N° 2 à 7: Amendements.

Wanneer een blijvend meningsverschil tussen medische raad en beheerder bestaat aangaande één van de aangelegenheden die door de Koning worden bepaald, dient deze verantwoording afgelegd te worden.

De Koning stelt nadere regels voor de toepassing van dit artikel, onder meer ten aanzien van de regelmatigheid van de verantwoording. »

VERANTWOORDING

Wanneer de medische raad zich niet kan neerleggen bij een beheersbeslissing omtrent bepaalde aangelegenheden, dient ze haar houding te verantwoorden tenoverstaande van een algemene vergadering teneinde te onderzoeken of deze houding, die de goede werking van het ziekenhuis in het gedrang kan brengen, gedeeld wordt door de algemene vergadering.

Art. 14

1) Het 3° weglaten.

VERANTWOORDING

Het bevorderen van de samenwerking tussen de ziekenhuiswerkers is een bekommernis van de Raad voor Ziekenhuiswerkers, wiens oprichting in een ander amendement wordt voorgesteld.

2) Het 4° aanvullen met de woorden « , onder andere door het doorgeven van de in het medisch dossier vervatte gegevens ».

VERANTWOORDING

De patiëntengegevens dienen aangewend te worden om de behandeling of verzorging na het verblijf in het ziekenhuis in optimale voorwaarden te verzekeren.

Art. 15

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 15. — In het kader van het in artikel 14 bepaalde doel, verstrekt de medische raad aan de beheerder advies over de volgende aangelegenheden :

1. de algemene richtlijnen inzake de organisatie en de coördinatie van de medische diensten en de samenwerking met de andere diensten van het ziekenhuis;

2. de oprichting van nieuwe medische diensten en de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande medische diensten;

3. de vaststelling en de wijziging van het medisch personeelskader;

4. de overeenkomsten met derden die een weerslag hebben op de arbeidsvoorwaarden van de geneesheren in het ziekenhuis;

5. de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de bepaling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder;

6. de aanschaffing en de vernieuwing van medische uitrusting alsmede de belangrijke herstellingen;

7. de bouw en de verbouwing van het ziekenhuis of de wijziging van de bestemming van lokalen voor zover deze een weerslag heeft op de medische activiteit;

8. het beleid van het ziekenhuis met betrekking tot de toegang van geneesheren tot de medische activiteit in het ziekenhuis

Ce rapport doit être fait en cas de divergence de vues permanente entre le Conseil médical et le gestionnaire au sujet d'une des matières déterminées par le Roi.

Le Roi détermine les modalités d'exécution du présent article, notamment en ce qui concerne la régularité du rapport. »

JUSTIFICATION

Lorsque le Conseil médical ne peut se rallier à une décision de gestion relative à des matières déterminées, il doit rendre compte de son attitude devant une assemblée générale afin d'examiner si cette position, qui peut compromettre le bon fonctionnement de l'hôpital, est partagée par l'assemblée générale.

Art. 14

1) Supprimer le 3°.

JUSTIFICATION

C'est au Conseil des travailleurs hospitaliers qu'il appartient d'encourager la collaboration entre les travailleurs hospitaliers. La création de ce conseil est proposée dans un autre amendement.

2) Compléter le 4° par les mots « , notamment en transmettant les données contenues dans le dossier médical ».

JUSTIFICATION

Il convient d'exploiter les données relatives au patient afin que le traitement ou les soins administrés après le séjour à l'hôpital se déroulent dans des conditions optimales.

Art. 15

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 15. — Eu égard à l'objectif visé à l'article 14, le Conseil médical fournit au gestionnaire un avis sur les matières suivantes :

1. les directives générales concernant l'organisation et la coordination des services médicaux, ainsi que la collaboration avec les autres services de l'hôpital;

2. la création de nouveaux services médicaux et la modification, le dédoublement ou la suppression de services médicaux existants;

3. la fixation et la modification du cadre du personnel médical;

4. les conventions passées avec des tiers, ayant une incidence sur les conditions de travail des médecins hospitaliers;

5. la détermination des besoins en équipement médical et la fixation des priorités dans les limites des possibilités budgétaires fixées par le gestionnaire;

6. l'acquisition et le renouvellement de l'appareillage médical ainsi que les grosses réparations;

7. la construction et la transformation de l'hôpital ou la modification de la destination des locaux, pour autant qu'elle ait une répercussion sur l'activité médicale;

8. la politique de l'hôpital en ce qui concerne l'accès de médecins à l'activité médicale dans l'hôpital;

9. de klachten in verband met de werking van de medische diensten;

10. de jaarlijkse begrotingsramingen van de medische activiteit in het ziekenhuis;

11. het reglement betreffende de werking van de dienst voor de centrale inning van de honoraria. »

VERANTWOORDING

De medische raad is het orgaan langs hetwelke geneesheren, apothekers, klinische biologen, tandartsen en vroedvrouwen deelnemen aan het beleid. Deze inspraakmogelijkheid kan alleen als de betreffende categorieën zich opstellen als in het ziekenhuis geïntegreerd, zowel op het organisatorische als financiële vlak, zoals bepaald door andere artikelen van het wetsontwerp. Integratie en inspraak gaan hand in hand. De eis voor inspraak gaat niet op als de artsen zich los van het ziekenhuis blijven opstellen en het ziekenhuis slechts zien als een werkinstrument.

Omtrent de elf vermelde aangelegenheden is de beheerder verplicht het advies van de medische raad in te winnen. Het advies is niet bindend: de beheerder draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid.

De opdracht van de medische raad is beperkt tot het medische professionele gebeuren. De medische raad mag geen orgaan zijn ter verdediging van de belangen van de geneesheren.

Naast de inspraakbevoegdheid in de medische raad, hebben de geneesheren op andere terreinen nog inspraak via de Raad voor Ziekenhuiswerkers, die naast de geneesheren alle andere personeelscategorieën omvat. De oprichting van zulke raad wordt in een apart amendement voorgesteld.

Art. 16

Paragraaf 3 vervangen door wat volgt:

« § 3. Behalve wanneer de beheerder en de medische raad anders overeenkomen, worden de adviesaanvragen en de adviezen schriftelijk geformuleerd. »

VERANTWOORDING

Daar in onze optiek het onderscheid tussen gewoon advies en verzwaaard advies wegvalt, en een procedure in geval van tegenstrijdige opvattingen tussen beheerder en medische raad moet gevolgd worden in alle aangelegenheden zoals bedoeld in artikel 15, valt het tweede deel van de derde paragraaf van artikel 16 weg.

Art. 17

A. In hoofddorde

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 17. — § 1. Indien de medische raad over een adviesaanvraag van de beheerder met betrekking tot de aangelegenheden bedoeld in artikel 15, een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in paragraaf 2 en 3, behoudens in die omstandigheden waarin een onmiddellijke beslissing noodzakelijk is en die als dusdanig door de beheerder worden gemotiveerd.

§ 2. Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, pleegt hij overleg met de medische raad of een afvaardiging van deze raad. De Koning kan nadere regelen bepalen betreffende de modaliteiten van dit overleg.

§ 3. Indien een termijn van één maand verlopen is na de mededeling van de beheerder dat hij zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, kan de beheerder

9. les plaintes relatives au fonctionnement des services médicaux;

10. les estimations budgétaires annuelles de l'activité médicale dans l'hôpital;

11. le règlement concernant le fonctionnement du service pour la perception centrale des honoraires. »

JUSTIFICATION

Le conseil médical est l'organe permettant aux médecins, pharmaciens, biologistes cliniques et dentistes de participer à la gestion. Cette participation n'est possible qu'à partir du moment où les catégories concernées se comportent de façon à s'intégrer à l'hôpital, tant sur le plan organisationnel que financier. L'intégration et la participation vont de pair. Il n'est pas possible de donner suite à une exigence de participation de la part des médecins si ces derniers continuent à agir de façon indépendante, en considérant l'hôpital comme un simple instrument de travail.

Le gestionnaire est tenu de recueillir l'avis du conseil médical pour une série de matières. Cet avis n'est pas impératif, le gestionnaire assumant la responsabilité finale.

La mission du conseil médical se limite à l'aspect médical. Le conseil médical ne peut pas être un organe chargé de défendre les intérêts des médecins.

Outre leur compétence consultative au sein du conseil médical, les médecins ont également un droit de regard dans de nombreux autres domaines, par la voie du Conseil des travailleurs hospitaliers, qui inclut toutes les autres catégories de personnel. La création de ce conseil est proposée dans un autre amendement.

Art. 16

Remplacer le § 3 par ce qui suit:

« § 3. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical en conviennent autrement, les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit. »

JUSTIFICATION

Etant donné que, dans notre optique, la distinction entre l'avis ordinaire et l'avis renforcé disparaît et qu'une procédure applicable en cas de divergences de vues entre le gestionnaire et le conseil médical doit être suivie dans toutes les matières visées à l'article 15, il convient de supprimer la deuxième partie du § 3 de l'article 16.

Art. 17

A. En ordre principal

Remplacer cet article par ce qui suit:

« Art. 17. — § 1^{er}. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux matières visées à l'article 15, le conseil médical donne un avis écrit et motivé et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3, sauf dans les circonstances qui requièrent une décision immédiate et qui sont motivées comme telles par le gestionnaire.

§ 2. Au cas où le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, il se consulte avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci. Le Roi peut définir des règles plus précises en ce qui concerne les modalités de cette concertation.

§ 3. Lorsqu'un délai d'un mois s'est écoulé après que le gestionnaire a communiqué qu'il ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, le gestionnaire peut prendre une décision

een schriftelijke en gemotiveerde beslissing nemen betreffende de betwiste aangelegenheid. Deze termijn kan in gemeenschappelijk overleg tussen beheerder en medische raad verlengd worden, maar mag de twee maanden niet overschrijden.»

B. In bijkomende orde.

Paragraaf 1 aanvullen met wat volgt:

«Deze bepaling geldt niet voor de openbare ziekenhuizen.

Worden als openbare ziekenhuizen beschouwd, al de ziekenhuizen waarvan de inrichtende macht een publiek-rechtelijke rechtspersoon is, dat wil zeggen de Staat, een gewest of een gemeenschap, een agglomeratie, een provinciebestuur, een gemeentebestuur of het bestuur van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn en een intercommunale vereniging bevattende één of meerdere gemeenten, openbare centra voor maatschappelijk welzijn of provinciebesturen.»

VERANTWOORDING

Indien de beheerder niet kan akkoord gaan met het advies van de medische raad betreffende één van de in artikel 15 bedoelde aangelegenheden, dient er een overlegronde tussen beide partijen plaats te vinden. Deze procedure mag echter niet langer dan één maand aanslepen, ten einde een toestand van onbestuurbaarheid te vermijden. In elk geval is de beheerder, die organisatorisch en financieel verantwoordelijk is voor het ziekenhuis, bevoegd uiteindelijk een beslissing te nemen.

Op zijn minst dient het verzwaard advies en de daarbij horende procedure opgeheven te worden voor de openbare ziekenhuizen. In deze instellingen kan het beheer inderdaad onmogelijk gemaakt worden ingeval de eisen van de gemeenten en de houding van de medische raad tegenstrijdig zijn.

Art. 18

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van onze amendementen op artikel 17.

Art. 18bis (nieuw)

(In bijkomende orde — zie art. 17 *supra*)

Onder afdeling I, een artikel 18bis (nieuw) invoegen, luidend als volgt:

«Art. 18bis. — In de openbare ziekenhuizen gelden, in afwijking van de bepalingen van artikelen 17 en 18, de volgende regels:

§ 1. Indien de medische raad over een adviesaanvraag van de beheerder met betrekking tot de aangelegenheden bedoeld in artikel 15, een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in paragrafen 2 en 3, behoudens in die omstandigheden waarin het onmiddellijk nemen van een beslissing noodzakelijk is en die als dusdanig door de beheerder worden gemotiveerd.

§ 2. Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, pleegt hij overleg met de medische raad of een afvaardiging van deze raad. De Koning kan nadere regelen bepalen betreffende de modaliteiten van dit overleg.

écrite et motivée relative à la matière contestée. Ce délai peut être prolongé de commun accord par le gestionnaire et le conseil médical mais il ne peut excéder deux mois.»

B. En ordre subsidiaire.

Compléter le § 1^{er} par ce qui suit:

Cette disposition ne s'applique pas aux hôpitaux publics.

Sont considérés comme hôpitaux publics, tous les hôpitaux dont le pouvoir organisateur est une personne morale de droit public, c'est-à-dire l'Etat, une région ou une communauté, une agglomération, une administration provinciale, une administration communale ou l'administration d'un centre public d'aide sociale et une association intercommunale comprenant une ou plusieurs communes, centres publics d'aide sociale ou administrations provinciales.»

JUSTIFICATION

Si le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis du conseil médical relatif à une des matières visées à l'article 15, il doit y avoir concertation entre les deux parties. Cette procédure ne peut toutefois se prolonger au-delà d'un mois afin d'éviter toute situation dans laquelle il ne serait plus possible de diriger l'hôpital. C'est en tout cas le gestionnaire, qui est responsable de l'organisation et de l'aspect financier de l'hôpital, qui est compétent pour prendre la décision finale.

Il convient à tout le moins de supprimer l'avis renforcé et la procédure y afférente pour les hôpitaux publics. Dans ces établissements, la gestion peut en effet être rendue impossible au cas où les exigences des communes et l'attitude du conseil médical seraient inconciliables.

Art. 18

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de nos amendements à l'article 17.

Art. 18bis (nouveau)

(En ordre subsidiaire — voir art. 17 *supra*)

Sous la section I, insérer un article 18bis (nouveau), libellé comme suit:

«Art. 18bis. — Par dérogation aux dispositions des articles 17 et 18, les règles suivantes sont applicables aux hôpitaux publics:

§ 1^{er}. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux matières visées à l'article 15, le conseil médical donne un avis écrit et motivé et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3, sauf dans les circonstances qui requièrent une décision immédiate et qui sont motivées comme telles par le gestionnaire.

§ 2. Au cas où le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, il se consulte avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci. Le Roi peut définir des règles plus précises en ce qui concerne les modalités de cette concertation.

§ 3. Indien een termijn van één maand verlopen is na de mededeling van de beheerder dat hij zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, kan de beheerder een schriftelijke en gemotiveerde beslissing nemen betreffende de betwiste aangelegenheid. Deze termijn kan in gemeenschappelijk overleg tussen beheerder en medische raad verlengd worden, maar mag de twee maanden niet overschrijden. »

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van onze amendementen op artikel 17.

Art. 19

1) In § 1, de woorden «in de artikelen 15 tot en met 18» vervangen door de woorden «in de artikelen 15 tot en met 17».

2) In § 4, eerste en tweede lid, de woorden «de artikelen 16 tot en met 18» vervangen door de woorden «de artikelen 16 en 17».

3) In § 4, het laatste lid vervangen door wat volgt:

« Wanneer de medische raad zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het overlegcomité is bereikt, brengt hij een schriftelijk en gemotiveerd advies uit. Voor zover het advies binnen een maand na het bereiken van de consensus binnen het comité wordt uitgebracht, zijn de bepalingen van artikel 17 van toepassing. »

VERANTWOORDING

Ook in het geval van een permanent overlegcomité, dient de procedure zoals toegelicht in het amendement op artikel 17 gevolgd te worden.

Art. 20

1) Paragraaf 1 vervangen door wat volgt:

« § 1. De beheerder bepaalt de algemene regeling betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de werkorganisatie en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden. »

Deze rechtsverhouding is ofwel een statutair verband, voor de geneesheer werkzaam in overheidsinstellingen, ofwel een privaatrechtelijke overeenkomst, ofwel een toelatingscontract.

De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, modellen van werkorganisatie en werkvoorwaarden opleggen, dit in het raam van de geïntegreerde ziekenhuiswerking.

De ziekenhuisgeneesheren werken onder leiding, gezag en toezicht van de ziekenhuisbeheerder.

Welke ook de voorwaarden zijn, de geneesheer behoudt een persoonlijke professionele verantwoordelijkheid als beoefenaar van de geneeskunde. »

2) Paragraaf 2 weglaten.

3) In § 3, het 4^o vervangen door wat volgt:

« 4^o de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoe-

§ 3. Lorsqu'un délai d'un mois s'est écoulé après que le gestionnaire a communiqué qu'il ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, le gestionnaire peut prendre une décision écrite et motivée relative à la matière contestée. Ce délai peut être prolongé de commun accord par le gestionnaire et le conseil médical, mais il ne peut excéder deux mois. »

JUSTIFICATION

Voir la justification de nos amendements à l'article 17.

Art. 19

1) Au § 1^{er}, remplacer les mots «aux articles 15 à 18» par les mots «aux articles 15 à 17».

2) Au § 4, alinéas 1^{er} et 2, remplacer les mots «des articles 16 à 18» par les mots «des articles 16 et 17».

3) Au § 4, remplacer le dernier alinéa par ce qui suit:

« Lorsque le conseil médical ne peut se rallier au consensus obtenu au sein du comité, il émet un avis écrit et motivé. Pour autant que l'avis soit émis dans un délai d'un mois à compter du moment où le consensus s'est dégagé, les dispositions de l'article 17 sont applicables. »

JUSTIFICATION

Même dans le cas où il y a intervention d'un comité de concertation permanent, il convient de suivre la procédure décrite dans l'amendement à l'article 17.

Art. 20

1) Remplacer le § 1^{er} par ce qui suit:

« § 1^{er}. Le gestionnaire détermine le régime général relatif aux biens juridiques entre l'hôpital et les médecins, à l'organisation et aux conditions de travail, y compris les conditions de travail sur le plan financier. »

Ce lien juridique peut être statutaire pour le médecin travaillant dans les établissements publics, un contrat de droit privé pour les autres établissements, à savoir un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée ou un contrat d'autorisation.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément, imposer des modèles d'organisation et de conditions de travail, dans le cadre du fonctionnement intégré de l'hôpital.

Les médecins hospitaliers travaillent sous la direction de l'autorité et la surveillance du gestionnaire de l'hôpital.

Quelles que soient ces conditions, le médecin garde une responsabilité professionnelle personnelle en tant que praticien de l'art médical. »

2) Supprimer le § 2.

3) Au § 3, remplacer le 4^o par ce qui suit:

« 4^o les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins

ding van de geneesheren en het reglement betreffende de werking van de dienst voor de centrale inning van de honoraria. »

4) In § 3, het 6^o weglaten.

VERANTWOORDING

Het bepalen van de algemene regeling betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de werkorganisatie en de werkvoorwaarden is een uitdrukkelijke bevoegdheid van de beheerder.

De rechtsverhouding kan slechts één van de drie types zijn zoals vermeld in het amendement.

De ziekenhuisgeneesheer werkt onder leiding, gezag en toezicht van de beheerder. Toch bezit hij de volledige professionele verantwoordelijkheid als beoefenaar van de geneeskunde. Het feit dat hij de vrijheid behoudt bij de uitoefening van zijn activiteit, sluit de band van ondergeschiktheid niet uit.

De algemene regeling kan niet discrimineren tussen reeds in het ziekenhuis werkzame en nog aan te werven geneesheren.

Gezien de centrale inning van de honoraria veralgemeend dient te worden en een kostenregeling niet noodzakelijk is in de optiek van het amendement bij artikel 29, moeten deze bepalingen niet langer opgenomen worden in de algemene regeling. In dezelfde optiek vallen ook de afspraken betreffende de promotie van het ziekenhuis weg.

De eerbiediging van het gezag eigen aan de medische functie wordt reeds voldoende verzekerd door de bepaling van de persoonlijke professionele verantwoordelijkheid, bij amendement voorgesteld in § 1 van dit artikel. Het is onduidelijk waarom hier nog verdere afspraken dienen te worden gemaakt.

Het reglement betreffende de werking van de inningsdienst, zoals het na advies van de Medische Raad is vastgesteld, dient anderzijds wel opgenomen te worden in het algemeen reglement.

Art. 21

In § 2, een 5^o toevoegen, luidend als volgt:

« 5^o in voorkomend geval en zoals bepaald in artikel 22, de toepassing van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. »

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van ons amendement op artikel 22.

Art. 22

A. In hoofdde:

Paragraaf 2 weglaten.

VERANTWOORDING

De uitzonderingsmaatregel, voorzien in de wet van 27 juni 1969, voor de geneesheren werkzaam in een verplegingsinstelling maar daarenboven in een praktijk buiten de instelling, wordt opgeheven. Met andere woorden, de wet wordt verruimd tot alle in het ziekenhuis werkzaam geneesheren, ongeacht de wijze van vergoeding en de gemiddelde duur van hun activiteit. Op die manier wordt de geest van de wet betreffende de maatschappelijke zekerheid der werknemers geëerbiedigd en kunnen de betrokken geneesheren bovendien genieten van de voordelen van het statuut van werknemer. Het past niet de verschillende personeelscategorieën van het ziekenhuis op een verschillende wijze te behandelen. Alle categorieën zonder uitzondering werken onder de leiding, het gezag en het toezicht van de beheerder, wat het bestaan van een arbeidsovereenkomst impliceert. De bepaling van § 2 van artikel 22 van het ontwerp is des te meer onaanvaardbaar daar het deze discriminatie nog versterkt. Even onaanvaardbaar is dat de forfaitaire betaling met een wedde door

et le règlement relatif au fonctionnement du service de perception centrale des honoraires. »

4) Au § 3, supprimer le 6^o.

JUSTIFICATION

La fixation des règles générales qui régissent les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, l'organisation du travail et les conditions de travail relèvent de la compétence expresse du gestionnaire.

Les rapports juridiques ne peuvent être que d'un des trois types prévus dans l'amendement.

Le médecin hospitalier travaille sous la direction, l'autorité et la surveillance du gestionnaire. Il assume néanmoins l'entière responsabilité professionnelle en tant que praticien de l'art de guérir. Le fait qu'il conserve sa liberté dans l'exercice de son activité n'exclut pas le lien de subordination.

Les règles générales ne peuvent pas être discriminatoires à l'égard des médecins qui sont ou seront occupés dans l'hôpital.

Etant donné qu'il convient de généraliser la perception centrale des honoraires et qu'une réglementation en ce qui concerne les frais n'est pas nécessaire dans l'optique de l'amendement à l'article 29, ces dispositions ne doivent plus figurer parmi les règles générales. Dans la même optique, les accords concernant la promotion de l'hôpital n'ont, eux aussi, plus de raison d'être.

Le respect de l'autorité propre à la fonction médicale est déjà suffisamment assuré par la détermination de la responsabilité professionnelle individuelle, telle que celle-ci est réglée par le § 1^{er} du présent article. On ne comprend pas bien pourquoi il faudrait encore conclure d'autres accords.

Le règlement relatif au fonctionnement du service de perception, tel qu'il est établi après avis du Conseil médical, doit par ailleurs être repris dans le règlement général.

Art. 21

Au § 2, ajouter un 5^o, libellé comme suit:

« 5^o le cas échéant et comme prévu à l'article 22, l'application de la loi du 27 juin 1969 revisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs. »

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement que nous avons présenté à l'article 22.

Art. 22

A. En ordre principal:

Supprimer le § 2.

JUSTIFICATION

L'exception prévue dans la loi du 27 juin 1969 pour les médecins qui exercent leurs activités dans une institution hospitalière mais également dans un cabinet en dehors de l'institution, est abrogée. En d'autres termes, la loi est étendue à tous les médecins exerçant des activités dans l'hôpital, quels que soient leur mode de rémunération et la durée moyenne de leurs activités. L'esprit de la loi concernant la sécurité sociale des travailleurs est ainsi respecté et les médecins concernés peuvent en outre bénéficier des avantages du statut de travailleur. Il ne convient pas de traiter différemment les diverses catégories de personnel de l'hôpital. Toutes les catégories sans exception travaillent sous la direction, l'autorité et le contrôle du gestionnaire, ce qui implique l'existence d'un contrat de travail. La disposition du § 2 de l'article 22 du projet est d'autant plus inacceptable qu'elle renforce encore cette discrimination. Il est tout aussi inacceptable que la disposition décourage le paiement forfaitaire par un salaire. Cette forme de rémunération des médecins contribuerait

de bepaling wordt ontmoedigd. Nochtans betekent deze vorm van vergoeding vanwege de geneesheren de meest verregaande vorm van integratie en zou ze door het ontwerp bijgevolg moeten worden aangemoedigd.

B. In eerste bijkomende orde:

Paragraaf 2 vervangen door wat volgt:

« § 2. In artikel 1 van dezelfde wet wordt een § 4 toegevoegd, luidend als volgt:

“ § 4. Deze wet is niet van toepassing op de ziekenhuizen en de eraan verbonden geneesheren, tenzij de ziekenhuisbeheerder en de ziekenhuisgeneesheer in de schriftelijke overeenkomst zoals bedoeld onder artikel 21 anders overeenkomen. Deze overeenkomst is enkel mogelijk indien de ziekenhuisgeneesheer met een loon wordt betaald. ” »

VERANTWOORDING

Indien er uitzonderingen worden voorzien betreffende de toepassing van de wet betreffende de maatschappelijke zekerheid van arbeiders, moeten deze voor alle geneesheren gelden. Wel moet de mogelijkheid voorzien worden dat de ziekenhuisbeheerder en de ziekenhuisgeneesheer die met een loon wordt betaald een overeenkomst sluiten waarbij de wet van 27 juni 1969 wel van toepassing is. Voor de ziekenhuisbeheerder betekent zulks een meer geïntegreerde werking van het ziekenhuis en de continue beschikbaarheid van de betrokken geneesheer. Voor deze laatste betekent dit de volledige bescherming van het sociaal statuut der werknemers.

C. In tweede bijkomende orde:

In § 2, de woorden « uitsluitend met een wedde » vervangen door de woorden « met een loon ».

VERANTWOORDING

Dit amendement poogt de tekst te verduidelijken. Het gebruik van het woord « wedde » is inderdaad vaag en refereert niet naar een wetgeving. Bij gebruik van het woord « loon » daarentegen kan men terugvallen op de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers.

Art. 23

Paragraaf 1 vervangen door wat volgt:

« § 1. In de ziekenhuizen kunnen de geneesheren enkel worden vergoed volgens de volgende stelsels:

1° vergoeding bestaande uit een bepaald percentage van de vergoeding per prestatie;

2° vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald aandeel in de "pool" van de vergoedingen zoals bedoeld onder het 1°. Deze pool kan voor het gehele ziekenhuis of per dienst worden gevormd;

3° forfaitaire vergoeding bestaande uit een wedde;

4° forfaitaire vergoeding eventueel vermeerderd met een contractueel of statutair bepaald aandeel van de "pool" der vergoedingen zoals bedoeld onder het 2°.

Het percentage zoals bedoeld onder het 1° wordt bepaald door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor

cependant le plus à leur intégration et devrait dès lors être encouragée par le projet.

B. En premier ordre subsidiaire:

Remplacer de § 2 par ce qui suit:

« § 2. L'article 1^{er} de la même loi est complété par un § 4, libellé comme suit:

“ § 4. La présente loi ne s'applique pas aux hôpitaux et aux médecins qui y sont attachés, à moins que le gestionnaire de l'hôpital et le médecin hospitalier en aient convenu autrement dans la convention écrite visée à l'article 21. Cette convention n'existe que si le médecin hospitalier est rémunéré par un salaire. ” »

JUSTIFICATION

Si des exceptions sont prévues en ce qui concerne l'application de la loi concernant la sécurité sociale des travailleurs, celles-ci doivent valoir pour tous les médecins. Le gestionnaire de l'hôpital et le médecin hospitalier qui est rémunéré par un salaire doivent avoir la possibilité de conclure une convention, à laquelle s'applique la loi du 27 juin 1969. Pour le gestionnaire de l'hôpital, cela implique un fonctionnement plus intégré de l'hôpital et la disponibilité continue du médecin concerné. Pour ce dernier, cela implique qu'il est entièrement protégé par le statut social des travailleurs.

C. En deuxième ordre subsidiaire:

Dans le texte néerlandais du § 2, remplacer les mots « uitsluitend met een wedde » par les mots « met een wedde » et dans le texte français de ce même paragraphe, supprimer le mot « exclusivement ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à préciser le texte. Le mot néerlandais « wedde » est en effet vague et ne se réfère à aucune législation. En utilisant le mot néerlandais « loon », il est possible de se référer à la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs (wet betreffende de bescherming van het loon der werknemers).

Art. 23

Remplacer le § 1^{er} par ce qui suit:

« § 1^{er}. Dans les hôpitaux, les médecins ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants:

1° la rémunération constituée d'un pourcentage déterminé de la rémunération à l'acte;

2° la rémunération constituée d'une part, fixée contractuellement ou statutairement, d'un "pool" des rémunérations visées au 1°. Ce pool peut être formé pour tout l'hôpital ou par service;

3° la rémunération forfaitaire constituée d'un salaire;

4° la rémunération forfaitaire, éventuellement augmentée d'une part, fixée contractuellement ou statutairement, du « pool » de rémunérations visé au 2°.

Le pourcentage visé au 1° est déterminé par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers,

Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering. Dit percentage kan verschillend zijn volgens de aard van de verstrekkingen. »

VERANTWOORDING

Teneinde de vele conflicten die hun oorsprong vinden in financiële aangelegenheden te voorkomen, wordt het deel van het honorarium dat de geneesheer toekomt duidelijk vastgelegd bij koninklijk besluit. Hetzelfde effect zou bereikt worden als in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen een afzonderlijke betrekkelijke waarde zou bepaald worden voor de in ziekenhuisverband verrichte prestaties (zuiver honorarium).

Art. 25

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 25. — De ziekenhuisbeheerder stelt een dienst voor de centrale inning van de honoraria in, met inachtneming van de volgende voorwaarden:

1. het reglement betreffende de werking van de inningsdienst wordt vastgesteld door de beheerder, na advies van de medische raad.

Dit reglement bepaalt onder meer de termijn binnen welke de attesten van de verstrekte verzorging door de geneesheer moeten worden toegestuurd evenals de maatregelen die van toepassing zijn op de geneesheer die de attesten niet binnen de bepaalde termijn toestuurde. Het reglement bepaalt eveneens de termijn binnen welke enerzijds de facturen aan de debiteuren worden aangeboden en anderzijds de aan de geneesheren verschuldigde bedragen worden uitbetaald. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is, voor de bedragen die niet tijdig worden betaald, vanaf het verstrijken van de termijn wettelijke intrest verschuldigd zonder dat een inmorastelling door de betrokken geneesheer vereist is. De Koning kan met betrekking tot de in deze paragraaf vermelde aangelegenheden algemeen geldende maatregelen treffen, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

2. de voorzitter of een afgevaardigd lid van de medische raad kan toezicht houden op de werking van de inningsdienst. Te dien einde worden alle stukken betreffende de inning van de honoraria en de uitbetaling van de geneesheren te zijner beschikking gesteld en kunnen ze door hem ter plaatse ingezien worden.

3. alle verantwoordingsstukken voor de verrichtingen die hem betreffen worden minstens om de drie maanden ter beschikking van elke betrokken geneesheer gesteld. »

VERANTWOORDING

De organisatie van de dienst voor de centrale inning is een uitdrukkelijke bevoegdheid van de beheerder. De medische raad geeft advies over het reglement van de dienst.

Art. 26

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

De centrale inning kan niet door de medische raad worden georganiseerd.

section financement. Ce pourcentage peut varier selon la nature des prestations. »

JUSTIFICATION

Afin d'éviter les nombreux conflits qui trouvent leur origine dans des matières financières, il convient que la part des honoraires qui revient au médecin soit clairement fixée par arrêté royal. Il serait possible d'atteindre le même effet en déterminant dans la nomenclature des prestations médicales une valeur relative distincte pour les prestations effectuées dans le cadre de l'hôpital (honoraires nets).

Art. 25

Remplacer cet article par ce qui suit:

« Art. 25. — Le gestionnaire de l'hôpital institue un service de perception centrale des honoraires, dans le respect des conditions suivantes:

1. le règlement relatif au fonctionnement du service de perception est établi d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Ce règlement précise entre autres le délai dans lequel les attestations de soins doivent être transmises par le médecin ainsi que les mesures applicables au médecin qui ne les transmet pas dans le délai fixé. Le règlement fixe également le délai dans lequel, d'une part, les factures seront présentées aux débiteurs et, d'autre part, les montants dus aux médecins seront payés. Sauf disposition contraire du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne sont pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le médecin intéressé soit nécessaire. Le Roi peut, dans les matières mentionnées dans le présent paragraphe, prendre des mesures de portée générale, après l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section financement.

2. le président ou un membre délégué du conseil médical peut contrôler le fonctionnement du service de perception. A cette fin, tous les documents relatifs à la perception ou, le cas échéant, au paiement et aux retenues sont mis à sa disposition et peuvent être consultés par lui sur place;

3. tous les documents justificatifs des opérations le concernant sont mis, au moins tous les trois mois, à la disposition de chaque médecin intéressé. »

JUSTIFICATION

L'organisation du service de perception centrale relève explicitement de la compétence du gestionnaire. Le conseil médical émet un avis sur le règlement dudit service.

Art. 26

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La perception centrale ne peut être organisée par le conseil médical.

Art. 27

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 27. — De Koning stelt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, een eenvormig boekhoudkundig plan op voor de dienst voor centrale inning. Uit deze boekhouding moet onder meer blijken welk deel van de honoraria toekomt aan de geneesheren als vergoeding voor de door hen verrichte prestaties en welk deel aan het ziekenhuis toekomt. Dit laatste deel, evenals de aanwending ervan door het ziekenhuis, moet blijken uit de boekhouding van het ziekenhuis als geheel. »

VERANTWOORDING

De werking van de centrale dienst moet doorzichtig gemaakt worden via het verplicht stellen van bepaalde boekhoudkundige regels. Bovendien moeten alle ontvangsten en uitgaven van de centrale dienst ten voordele van het ziekenhuis tevens blijken uit de boekhouding van het ziekenhuis zelf.

Art. 28

1) Paragraaf 1 vervangen door wat volgt:

« § 1. Indien met toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, het quorum van verbintenissen vereist door artikel 34, § 3, van die wet is bereikt, moeten alle in het ziekenhuis werkzame artsen de verbintenistarieven naleven voor alle patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen. Deze verplichting geldt eveneens ten aanzien van de patiënten die behandeld worden in de polikliniek zoals bedoeld in artikel 2 en in andere poliklinieken of diensten zoals bedoeld in artikel 3. »

2) Paragraaf 2 weglaten.

3) Paragraaf 3 vervangen door wat volgt:

« § 3. De beheerder neemt alle maatregelen opdat alle in het ziekenhuis opgenomen en behandelde patiënten tegen verbintenistarieven kunnen worden verzorgd. »

4) Paragraaf 4 weglaten.

VERANTWOORDING

In het belang van de patiënt en van de financiële doorzichtigheid wordt het conventiesysteem, in zijn toepassing, beperkt tot de geneesheren-activiteiten buiten het ziekenhuis. De verbintenistarieven moeten ook toegepast worden in de poliklinieken en in de functioneel verbonden diensten. Het toezicht op de naleving ervan valt onder de bevoegdheid van de beheerder.

Art. 29

1) Paragraaf 1 vervangen door wat volgt:

« § 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

1. de vergoedingen van de geneesheren overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 21 op hen toepasselijk is;

Art. 27

Remplacer cet article par ce qui suit:

« Art. 27. — Le Roi établit, après avis du Conseil des Etablissements hospitaliers, section Financement, un plan comptable uniforme pour le service de la perception centrale. Il doit notamment ressortir de cette comptabilité quelle partie des honoraires revient aux médecins à titre d'indemnité pour les prestations qu'ils ont effectuées et quelle partie des honoraires revient à l'hôpital. Cette dernière partie, ainsi que l'affectation qui en est faite par l'hôpital, doit ressortir de la comptabilité de l'ensemble de l'hôpital. »

JUSTIFICATION

Il convient d'assurer la transparence du fonctionnement du service central en rendant obligatoires certaines règles comptables. Toutes les recettes et dépenses du service central en faveur de l'hôpital doivent en outre également ressortir de la comptabilité de l'hôpital lui-même.

Art. 28

1) Remplacer le § 1^{er} par ce qui suit:

« § 1^{er}. Lorsque, en application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le quorum d'engagements requis par l'article 34, § 3, de cette loi a été atteint, tous les médecins travaillant dans l'hôpital sont tenus de respecter les tarifs de l'engagement pour tous les patients admis dans l'hôpital. Cette obligation s'applique également à l'égard des patients qui sont traités dans la polyclinique visée à l'article 2 et dans d'autres polycliniques ou services visés à l'article 3. »

2) Supprimer le § 2.

3) Remplacer le § 3 par ce qui suit:

« § 3. Le gestionnaire prend toutes les mesures requises afin que tous les patients admis et traités dans l'hôpital soient soignés aux tarifs de l'engagement. »

4) Supprimer le § 4.

JUSTIFICATION

Dans l'intérêt du patient et afin d'accroître la transparence financière, l'application du système conventionnel est limitée aux activités exercées par les médecins à l'extérieur de l'hôpital. Les tarifs de l'engagement doivent également être appliqués dans les polycliniques et dans les services qui sont fonctionnellement rattachés à l'hôpital. Le contrôle du respect de cette obligation est exercé par le gestionnaire.

Art. 29

1) Remplacer le § 1^{er} par ce qui suit:

« § 1^{er}. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés:

1. à la rémunération des médecins, conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 21;

2. de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3. de dekking van alle kosten, andere dan deze die door de verpleegdagprijs worden vergoed, die het ziekenhuis maakt om het uitvoeren van medische prestaties mogelijk te maken en om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

De kosten met betrekking tot de punten 2 en 3 moeten blijken uit de boekhouding van het ziekenhuis als geheel. »

2) Paragraaf 2 vervangen door wat volgt:

« § 2. De inningskosten van de inningsdienst mogen niet meer bedragen dan 4 % van de geïnde bedragen. »

3) Paragraaf 3 vervangen door wat volgt:

« § 3. De Koning somt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de kostenelementen op waarmede rekening wordt gehouden overeenkomstig punt 3 van § 1. Op dezelfde wijze bepaalt de Koning criteria op basis waarvan deze kosten berekend worden en parameters die toelaten te bepalen voor welke bedragen deze kosten kunnen aanvaard worden. Deze parameters hebben ondermeer betrekking op de omvang van het ziekenhuis, de soorten diensten, de bezettingsgraad, de aard van de behandelde aandoeningen, de aanwezige apparatuur en het oordeelkundig gebruik ervan. »

4) Paragraaf 4 weglaten.

5) Een § 5 (nieuw) toevoegen, luidend als volgt:

« § 5. De prijs van de verpleegdag wordt, volgens door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering, te bepalen modaliteiten, aangepast in min of meer naargelang de totaliteit van de bedragen betreffende dat deel van de centraal geïnde honoraria dat niet wordt aangewend als een vergoeding voor de geneesheren noch ter dekking van inningskosten, groter of kleiner is dan de kosten die overeenkomstig § 3 aanvaard worden. »

VERANTWOORDING

Dat gedeelte van de centraal geïnde honoraria dat niet wordt aangewend voor de vergoeding van de geneesheren, dient te blijken uit de boekhouding van de ziekenhuis als geheel.

Daar de verdeling van de honorariabedragen tussen de geneesheren en de ziekenhuizen vereenvoudigd wordt in ons amendement op artikel 23, worden de werkzaamheden van de inningsdienst verlicht. Dit verrechtvaardigt een beperking van de werkingskosten van de inningsdienst.

Paragraaf 3 vervalt grotendeels daar het systeem van inhoudingen wordt verlaten. De honoraria worden inderdaad verdeeld volgens door de Koning vastgestelde percentages (zie ons amendement bij artikel 23).

De Koning dient wel de kostenelementen op te sommen die door de beheerder met het voor het ziekenhuis bestemde deel van de centraal geïnde honoraria kunnen worden gefinancierd. Eveneens bepaalt Hij op welke wijze deze kosten mogen aangerekend worden (criteria zoals bezoldigingsbarema's) en in welke mate ze kunnen aanvaard worden (parameters). Het kan bijvoorbeeld niet zijn dat een ziekenhuis van middelmatige grootte en specialisatiegraad zware medische apparatuur zou aanschaffen met de opbrengsten van de honoraria.

Teneinde overconsumptie van medische en medisch-technische prestaties tegen te gaan, wordt in een nieuw artikel gesteld dat het totaal van de kosten die aanvaard worden volgens de bepalingen van artikel 3 en dus een verantwoord karakter bezitten, moeten vergeleken worden met het geheel van de gelden die het ziekenhuis ontvangt uit de honoraria.

2. à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3. à la couverture de tous les frais, autres que ceux qui sont couverts par le prix de la journée d'entretien, que l'hôpital expose pour permettre l'accomplissement de prestations médicales et pour maintenir ou promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

Les frais relatifs aux points 2 et 3 doivent être attestés par la comptabilité de l'ensemble de l'hôpital. »

2) Remplacer le § 2 par ce qui suit:

« § 2. Les frais de perception du service de perception ne peuvent pas dépasser 4 % des montants perçus »

3) Remplacer le § 3 par ce qui suit:

« § 3. Le Roi énumère, sur avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les frais à prendre en compte conformément au point 3 du § 1^{er}. De même, le Roi fixe les critères à prendre en considération pour le calcul de ces frais ainsi que les paramètres permettant de déterminer à concurrence de quels montants ces frais peuvent être admis. Ces paramètres portent notamment sur l'importance de l'hôpital, les types de services, le degré d'occupation, la nature des affections traitées, l'appareillage existant et l'utilisation judicieuse de celui-ci. »

4) Supprimer le § 4.

5) Ajouter un § 4 (nouveau), libellé comme suit:

« § 5. Le prix de la journée d'entretien est, suivant les modalités déterminées par le Roi après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section financement, adapté en plus ou en moins selon que le total des montants relatifs à la partie des honoraires perçus de façon centrale qui n'est pas affectée à la rémunération des médecins ni à la couverture des frais de perception est inférieur ou supérieur aux frais admis conformément au § 3. »

JUSTIFICATION

La partie des honoraires perçus de façon centrale qui n'est pas affectée à la rémunération des médecins doit être attestée par la comptabilité de l'ensemble de l'hôpital.

La simplification, par notre amendement à l'article 23, de la répartition des montants d'honoraires entre les médecins et les hôpitaux a pour effet d'alléger la tâche du service de perception. Cela justifie une limitation des frais de fonctionnement du service de perception.

Le § 3 devient en grande partie sans objet du fait de l'abandon du système des retenues. En effet, les honoraires sont répartis suivant les pourcentages fixés par le Roi (voir notre amendement à l'article 23).

Le Roi devra cependant énumérer les frais qui pourront être financés par le gestionnaire au moyen de la part des honoraires perçus de façon centrale destinée à l'hôpital. Il déterminera également la manière dont ces frais doivent être comptés (critères tels que échelles de rémunérations) et de quelle manière ils sont acceptés (paramètres). C'est ainsi qu'il n'est pas pensable qu'un hôpital ayant une importance et un degré de spécialisation moyens, achète des appareillages médicaux lourds avec le produit des honoraires.

Afin d'éviter une surconsommation de prestations médicales et médico-techniques, il est précisé dans un nouvel article que le total des frais qui sont acceptés conformément aux dispositions de l'article 3 et qui sont donc justifiés, doivent être comparés à l'ensemble des montants que l'hôpital perçoit par le canal des honoraires. Au cas où il y aurait une

Ingeval er een verschil is, zal de verpleegdagprijs gecorrigeerd worden. Op die manier wordt de basis gelegd van een meer geglobaliseerde en geïntegreerde financiering van de ziekenhuizen waarbij alle kosten betrokken worden. Zonder twijfel zal zulks leiden tot een betere beheersing van de ziekenhuisuitgaven, zonder dat de verantwoorde werking van het ziekenhuis in het gedrang komt.

Art. 30

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

De procedure van verzwaaard advies is voor geen enkele aangelegenheid aanvaardbaar (zie amendement bij artikel 17). Bovendien worden de organisatie van de centrale inning en de aanwending van de honoraria in andere amendementen definitief bij wet geregeld.

Art. 30bis tot 30decies (nieuw)

Onder een nieuw hoofdstuk Vbis met als opschrift « *De patiënt in het ziekenhuis* », de artikelen 30bis tot 30decies (nieuw) invoegen, luidend als volgt:

« Art. 30bis. — De ziekenhuizen vervullen een taak van algemeen belang. Zij zijn toegankelijk voor alle personen volgens hun ziekte-toestand en eerbiedigen de persoonlijke ideologische en filosofische overtuiging van de gebruikers, inzonderheid bij het ter beschikking stellen van confessionele of niet-confessionele begeleiding.

Art. 30ter. — De patiënt heeft recht op zorgvuldige dienstverlening met respect voor zijn menselijke waardigheid. Deze dienstverlening omvat zowel medische, verpleegkundige en aanverwante zorgen, als aangepaste begeleiding, huisvesting en administratieve en technische omkadering.

Art. 30quater. — De patiënt, of zijn vertegenwoordiger, heeft recht op informatie betreffende zijn ziekte-toestand, de oorzaken, de onderzoeken en de behandeling.

Art. 30quinquies. — Het vertrouwelijk karakter van deze informatie dient gewaarborgd.

Art. 30sexies. — De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient bij de opname ingelicht over de geldende prijzen en zijn persoonlijk aandeel voor het verblijf in een gemeenschappelijke kamer of in een afzonderlijke kamer. De bevoegde Minister bepaalt de modaliteiten van deze voorlichting.

Art. 30septies. — Binnen de maand na het verlaten van het ziekenhuis, dient hij in het bezit gesteld van de volledige onkostennota.

Art. 30octies. — De patiënt of zijn vertegenwoordiger heeft recht klacht in te dienen wanneer zijn rechten niet worden nageleefd, de klacht behandeld te zien en over de gevolgen ervan te worden ingelicht. De bevoegde Minister bepaalt de noodzakelijke modaliteiten terzake.

Art. 30nonies. — De patiënt dient geïnformeerd te worden over zijn rechten en plichten. De bevoegde Minister bepaalt de modaliteiten van de voorlichting.

Art. 30decies. — De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient bij het ontslag uit het ziekenhuis of bij het einde van de ambulante behandeling enkel het persoonlijk aandeel in de kosten voor verblijf en geneeskundige verzorging te vereffenen. »

VERANTWOORDING

Een aantal bepalingen betreffende de patiëntenrechten worden ingevoegd. Het laatste van die bepalingen betreft de veralgemening van de derdebetalersregeling in het ziekenhuis.

différence, le prix de la journée d'entretien devra être corrigé. Il est ainsi possible de jeter les bases d'un financement plus globalisé et plus intégré des hôpitaux, tenant compte de tous les frais. Il ne fait aucun doute que cela permettra de mieux maîtriser les dépenses hospitalières, sans toutefois que le fonctionnement normal de l'hôpital soit mis en péril.

Art. 30

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La procédure de l'avis renforcé n'est acceptable pour aucune matière (voir amendement à l'article 17). En outre, d'autres amendements règlent définitivement par le biais de la loi l'organisation du service de la perception centrale et l'affectation des honoraires.

Art. 30bis à 30decies (nouveaux)

Sous un nouveau chapitre Vbis intitulé « *Des patients à l'hôpital* », insérer les articles 30bis à 30decies (nouveaux), libellés comme suit:

« Art. 30bis. — Les hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général. Ils sont accessibles à toute personne en fonction de son état et respectent les convictions idéologiques et philosophiques personnelles des usagers, notamment lors de la mise à leur disposition d'une assistance confessionnelle ou non confessionnelle.

Art. 30ter. — Le patient a droit à des soins attentifs, dans le respect de sa dignité humaine. Ces soins comprennent non seulement des soins médicaux, infirmiers et similaires, mais aussi un encadrement approprié, l'hébergement ainsi qu'un encadrement administratif et technique.

Art. 30quater. — Le patient ou son représentant a droit à des informations sur l'état de la maladie, les causes de celle-ci, les examens et le traitement.

Art. 30quinquies. — Le caractère confidentiel de ces informations doit être garanti.

Le patient ou son représentant doit, au moment de l'admission, être informé des prix en vigueur et de sa contribution personnelle pour un séjour en chambre commune ou en chambre particulière. Le Ministre compétent fixe les modalités de cette information.

Art. 30septies. — Le patient doit être mis en possession de la note de frais complète dans le mois qui suit la fin de son hospitalisation.

Art. 30octies. — Le patient ou son représentant a le droit de déposer plainte lorsque ses droits ne sont pas respectés, de voir sa plainte examinée et d'être informé des conséquences de celle-ci. Le Ministre compétent fixe les modalités nécessaires dans ce domaine.

Art. 30nonies. — Le patient doit être informé de ses droits et de ses devoirs. Le Ministre compétent fixe les modalités de cette information.

Art. 30decies. — Le patient ou son représentant doit, à la sortie de l'hôpital ou à la fin du traitement ambulatoire, uniquement acquitter sa contribution personnelle dans les frais de son séjour et des soins médicaux. »

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à insérer un certain nombre de dispositions relatives aux droits des patients. La dernière de ces dispositions concerne la généralisation du tiers payant dans les hôpitaux.

Art. 30undecies tot 30terdecies (nieuw)

Onder een nieuw hoofdstuk Vter met als opschrift « *het ziekenhuispersoneel* », de artikelen 30undecies tot 30terdecies (nieuw) invoegen, luidend als volgt:

« Artikel 30undecies. — § 1. *Benevens de ziekenhuisgeneesheren en de in artikel 5 vermelde categorieën, omvat de personeelsformatie van het ziekenhuis verpleegkundig, verzorgend, paramedisch, hulp-, administratief, wetenschappelijk, opvoedend, huishoudelijk, technisch en onderhoudspersoneel.*

§ 2. *Onder « verpleegkundige » wordt verstaan, de beoefenaar van de verpleegkunde in het bezit van een diploma of brevet zoals de vroedvrouw, de gegradueerde en gebrevetteerde verpleegkundige en de ziekenhuisassistent.*

§ 3. *Onder « verzorgingsassistent » wordt verstaan, het hulppersoneel in de verpleging waaronder de verpleegassistenten, de kinderverzorgers en andere categorieën van personeel die een bijkomende opleiding in de verzorging van patiënten hebben bekomen.*

§ 4. *Onder « paramedisch personeel » wordt verstaan, de personen in het bezit van een diploma van licentiaat of van gegradueerde in het betrokken beroep, zoals onder meer de klinisch psychologen, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de laboranten, de logopedisten en de diëtisten. De Koning stelt een volledige lijst van de betrokken beroepen op.*

§ 5. *Onder « hulppersoneel » wordt verstaan, alle andere categorieën van personeel met een bijzondere bekwaming in de medisch-technische activiteiten van het ziekenhuis.*

Artikel 30duodecies. — *Al de leden van het personeel worden aangesteld, benoemd en ontslagen of afgezet volgens de rechtsverhouding van privaat of publiek recht toepasselijk op de inrichtende macht.*

Artikel 30terdecies. — § 1. *In elk ziekenhuis wordt een Raad voor Ziekenhuiswerkers opgericht.*

§ 2. *De Raad voor Ziekenhuiswerkers is het vertegenwoordigend orgaan langs hetwelk alle ziekenhuiswerkers betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.*

§ 3. *De Raad is op representatieve wijze samengesteld uit vertegenwoordigers van alle categorieën ziekenhuiswerkers, zoals bedoeld in artikel 31.*

De Koning bepaalt de modaliteiten van samenstelling en werking van de Raad.

§ 4. *De Raad voor Ziekenhuiswerkers heeft tot doel:*

- a) *de kwaliteit van de zorg voor de patiënt te bevorderen en voortdurend te evalueren;*
- b) *de samenwerking te bevorderen tussen alle ziekenhuiswerkers ten einde tot een geïntegreerde werking te komen;*
- c) *te waken over de optimale eerbiediging van de persoonlijke waardigheid van de patiënten in het ziekenhuis.*

Art. 30undecies à 30terdecies (nouveaux)

Sous un nouveau chapitre Vter intitulé « *Du personnel hospitalier* », insérer les articles 30undecies à 30terdecies (nouveaux), libellés comme suit :

« Art. 30undecies — § 1^{er}. *Outre les médecins hospitaliers et les catégories visées à l'article 5, le cadre du personnel de l'hôpital comprend du personnel infirmier, soignant, paramédical, auxiliaire, administratif, scientifique, éducatif, technique, d'intendance et d'entretien.*

§ 2. *On entend par « infirmier », le praticien de l'art infirmier titulaire d'un diplôme ou brevet tel que celui d'accoucheuse, d'infirmier et d'assistant en soins hospitaliers.*

§ 3. *On entend par « infirmiers hospitaliers » le personnel infirmier auxiliaire comprenant entre autres les aspirants infirmiers, les diplômés en puériculture et les autres catégories du personnel ayant bénéficié d'une formation supplémentaire dans le domaine de la dispensation des soins aux patients.*

§ 4. *On entend par « personnel paramédical » les personnes titulaires d'un diplôme de licencié ou de gradué dans la profession concernée, comme les psychologues cliniques, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les laborantins, les logopèdes et les diététiciens. Le Roi dresse la liste complète des professions concernées.*

§ 5. *On entend par personnel auxiliaire, toutes les autres catégories de personnel possédant une qualification particulière dans les activités médico-techniques de l'hôpital.*

Article 30duodecies. — *Tous les membres du personnel sont désignés, nommés et licenciés ou révoqués conformément au lien juridique, de droit privé ou public, applicable au pouvoir organisateur.*

Art. 30terdecies. — § 1. *Il est institué dans chaque hôpital un Conseil des travailleurs hospitaliers.*

§ 2. *Le Conseil des travailleurs hospitaliers est l'organe représentatif par lequel tous les travailleurs hospitaliers sont associés à la prise de décision dans l'hôpital.*

§ 3. *Le Conseil est composé, de manière représentative, de représentants de toutes les catégories de travailleurs hospitaliers visés à l'article 31.*

Le Roi fixe les modalités relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil.

§ 4. *Le Conseil des travailleurs hospitaliers a pour but:*

- a) *de promouvoir et d'évaluer de façon permanente la qualité des soins dispensés aux patients;*
- b) *de promouvoir la collaboration entre tous les travailleurs hospitaliers afin de permettre un fonctionnement intégré;*
- c) *de veiller au respect optimal de la dignité personnelle des patients hospitalisés.*

§ 5. In het kader van het onder § 4 bepaalde streefdoel verstrekt de Raad advies aan de beheerder over volgende aangelegenheden:

- a) de oprichting van nieuwe diensten, de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande diensten;
- b) de vaststelling van en de wijziging in de behoeften van de personeelsbezetting;
- c) de betwistingen betreffende de toewijzing en verplaatsing van het personeel die op aanvraag van een der betrokken partijen bij de Raad aanhangig werd gemaakt. De betwisting betekent geen schorsing van de genomen maatregelen;
- d) de vaststelling van de behoeften inzake de uitrusting;
- e) de budgettaire raming van de werkingskosten van het ziekenhuis;
- f) het onderzoek van de klachten van patiënten of hun verwanten in verband met de werking van het ziekenhuis;
- g) de humanisering van de betrekkingen tussen het ziekenhuis en de patiënten;
- h) het invoeren van samenwerkingssystemen;
- i) het invoeren van methodes van kwaliteitsbewaking.

§ 6. In al de in § 5 vermelde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de Raad in te winnen.

Bovendien verstrekt de Raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder worden voorgelegd.

De Raad heeft ook het recht op eigen initiatief aan de beheerder advies te verstrekken over alle ziekenhuisaangelegenheden. »

VERANTWOORDING

Naast de omschrijving van de diverse personeelscategorieën van het ziekenhuis, beoogt dit amendement de oprichting van een Raad voor Ziekenhuiswerkers, die de inspraak van alle ziekenhuiswerkers organiseert. Dit orgaan dient onderscheiden te worden van andere paritaire overlegorganen zoals de ondernemingsraad, die zich met de syndicale problematiek bezighouden. De raakvlakken zijn aanwezig, maar in de Raad voor Ziekenhuiswerkers staat de goede werking van het ziekenhuis in het belang van de patiënt centraal.

Art. 31

1) In § 1, de woorden «in de artikelen 24, 25 en 26» vervangen door de woorden «in de artikelen 24 en 25».

2) A. In hoofddorde

Paragrafen 2 en 3 weglaten.

B. In bijkomende orde

In § 2, de woorden «sedert ten minste twintig jaar» vervangen door de woorden «sedert ten minste dertig jaar».

VERANTWOORDING

De centrale inning dient zonder uitzondering te worden toegepast. Zoniet moet de uitzondering beperkt worden tot de geneesheren met een praktijk van minstens dertig jaar in een ziekenhuis.

§ 5. Dans le cadre de l'objectif défini au § 4, le Conseil donne au gestionnaire son avis sur les matières suivantes:

- a) la création de nouveaux services, la modification, le dédoublement ou la suppression de services existants;
- b) la fixation et la modification des besoins en personnel;
- c) les contestations sur l'affectation et la mutation du personnel, soumises au Conseil par l'une des parties concernées. La contestation n'a pas pour effet de suspendre les mesures prises;
- d) la détermination des besoins sur le plan de l'équipement;
- e) les prévisions budgétaires relatives aux frais de fonctionnement de l'hôpital;
- f) l'examen des plaintes des patients ou de leur famille au sujet du fonctionnement de l'hôpital;
- g) l'humanisation des relations entre l'hôpital et les patients;
- h) l'introduction de systèmes de collaboration;
- i) l'introduction de méthodes de contrôle qualitatif.

§ 6. Dans tous les cas énumérés au § 5, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du Conseil.

En outre, le Conseil médical donne son avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

Le Conseil est également en droit de donner d'initiative son avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'hôpital. »

JUSTIFICATION

Outre la description des diverses catégories de personnel de l'hôpital, le présent amendement vise à créer un Conseil des travailleurs hospitaliers qui organise la participation des travailleurs hospitaliers à la prise de décision dans l'hôpital. Il convient de distinguer cet organe des autres organes paritaires de concertation, tels que le conseil d'entreprise, qui s'occupent de problèmes syndicaux. Il existe des points communs, mais le Conseil des travailleurs hospitaliers se préoccupe essentiellement du bon fonctionnement de l'hôpital dans l'intérêt du patient.

Art. 31

1) Au § 1^{er}, remplacer les mots «aux articles 24, 25 et 26» par les mots «aux articles 24 et 25».

2) A. En ordre principal

Supprimer les paragraphes 2 et 3.

B. En ordre subsidiaire

Au § 2, remplacer les mots «depuis vingt ans au minimum» par les mots «depuis trente ans au minimum».

JUSTIFICATION

La perception centrale doit être appliquée sans exception. Sinon, l'exception doit se limiter aux médecins qui exercent depuis trente ans au minimum dans un hôpital.

Art. 33

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 33. — Omtrent alle uitvoeringsbesluiten van deze wet wordt het advies ingenomen van de bevoegde afdeling van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. »

VERANTWOORDING

Daar dit wetsontwerp moet gezien worden als een onderdeel van de ziekenhuiswet, dient het advies betreffende alle aangelegenheden van het wetsontwerp toevertrouwd te worden aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

In deze Raad zijn bovendien andere partijen dan enkel de belanghebbenden aanwezig, wat een meer evenwichtige uitoefening van het adviesrecht garandeert. Ten slotte rijzen er ernstige problemen betreffende de representatieve samenstelling van de Paritaire Commissie, meer bepaald langs de kant van de artsenvertegenwoordiging.

Art. 36

1) In § 1, het eerste lid vervangen door wat volgt:

« Elk ziekenhuis doet aan het secretariaat van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, mededeling van de wijze waarop aan deze wet gevolg wordt gegeven. »

2) In § 2, worden de woorden « Paritaire Commissie » en « paritair comité » vervangen door de woorden « Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning ».

VERANTWOORDING

Paragraaf 1 van artikel 36 wordt gewijzigd daar in het amendement bij artikel 31 de centrale inning zonder uitzondering wordt veralgemeend. Voor het tweede amendement, verwijzen wij naar de verantwoording van ons amendement op artikel 33.

L. HANCKÉ

Art. 33

Remplacer cet article par ce qui suit:

« L'avis de la section compétente du Conseil national des établissements hospitaliers est demandé sur tous les arrêtés d'exécution de la présente loi. »

JUSTIFICATION

Etant donné que le présent projet de loi doit être considéré comme une partie de la loi sur les hôpitaux, l'avis sur toutes les matières du projet de loi doit être confié au Conseil national des établissements hospitaliers.

Dans ce Conseil siègent en outre d'autres parties que les parties intéressées, ce qui garantit un meilleur équilibre de l'exercice du droit d'avis. La composition représentative de la Commission paritaire, et plus particulièrement la représentation des médecins, posent enfin de graves problèmes.

Art. 36

1) Au § 1^{er}, remplacer le premier alinéa par ce qui suit:

« Chaque hôpital doit informer le secrétariat du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément de la façon dont la loi est respectée. »

2) Au § 2, remplacer les mots « de la Commission paritaire » par les mots « du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément ».

JUSTIFICATION

Le paragraphe 1^{er} de l'article 36 est modifié, étant donné qu'en raison de l'amendement à l'article 31, la perception centrale est généralisée sans exception. Pour le deuxième amendement, nous renvoyons à la justification de l'amendement que nous avons présenté à l'article 33.