

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 november 2001

WETSONTWERP
houdende maatregelen inzake
gezondheidszorg

AMENDEMENTEN

Nr. 2 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 89bis (nieuw)

Een artikel 89bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 89bis. — In dezelfde gecoördineerde wet, wordt een artikel 97ter ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 97ter. — De Koning kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmatische oriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken.».

VERANTWOORDING

In het kader van de nieuwe concepten van doelgroepgerichte en voorzieningsoverschrijdende zorgprogramma's en het realiseren van netwerken en zorgcircuits moet aan de sector de

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1376/ (2000/2001)** :

001 : Wetsontwerp.
002 : Amendement.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 novembre 2001

PROJET DE LOI
portant des mesures en matière
de soins de santé

AMENDEMENTS

N° 2 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art. 89bis (nouveau)

Insérer un article 89bis, libellé comme suit:

« Art. 89bis. — Dans la même loi coordonnée, il est inséré un article 97ter, libellé comme suit:

« Art. 97ter. — Le Roi peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins, axé sur les programmes. ».

JUSTIFICATION

Dans le cadre de la création de réseaux et de circuits de soins et du développement de nouveaux concepts afférents aux programmes de soins centrés sur des groupes cibles et

Documents précédents :

Doc 50 **1376/ (2000/2001)** :

001 : Projet de loi.
002 : Amendement.

mogelijkheid worden *gegeven om nu reeds via experimenten in te spelen op de toekomstige ontwikkelingen. Via de ervaringen die worden opgedaan bij de uitwerking van deze experimenten* kan bij de eigenlijke doorvoering en generalisering van de nieuwe concepten *beter* worden ingespeeld op de knelpunten die zich zouden kunnen voordoen. In de komende jaren zal de overheid aan de diverse doelgroepen (zie artikel 9ter van deze wet), de mogelijkheid moeten bieden om, bij wijze van experiment, in door haar vooraf bepaalde proefgebieden zorgcircuits en netwerken op te zetten. De voorzieningen die aan deze experimenten willen meewerken moeten de gelegenheid krijgen om voorstellen in te dienen bij de overheid. Zo kunnen binnen de beschikbare budgetten middelen worden vrijgemaakt voor de financiering van nieuwe concepten en zorgvormen voor de realisatie van de vooropgestelde doelgroepgerichte zorgprogramma's. Dit zorgprogramma zal alleen kunnen worden uitgetest als er een in de tijd beperkte en specifieke financieringsregeling kan worden geboden aan de voorzieningen die aan het experiment meewerken.

Magda DE MEYER (SPA)
Anne-Mie DESCHEEMAER (Agalev/Ecolo)
Michèle GILKINET (Agalev/Ecolo)
Jan PEE TERS (SPA)
Maggie DE BLOCK (VLD)

Nr. 3 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 55

In het voorgestelde artikel 10, § 2, eerste en tweede lid, het woord «gezondheidsvoorzieningen» vervangen door de woorden «gezondheidsvoorzieningen of medisch-sociale inrichtingen» .

VERANTWOORDING

Artikel 10 van het wetsontwerp bepaalt dat ziekenhuizen worden uitgebaat door een rechtspersoon die uitsluitend de uitbating van een of meerdere ziekenhuizen of gezondheidsvoorzieningen als statutair doel heeft. De uitbreiding met het begrip «medisch-sociale inrichtingen» heeft een verruiming van de mogelijke activiteiten tot doel, zoals bijvoorbeeld de uitbating van een rusthuis.

Nr. 4 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 88

In het voorgestelde artikel 97, § 1 tussen het tweede en het derde lid een nieuw lid invoegen, luidend als volgt :

«Voor de toepassing van het tweede lid duidt de Koning de bepalingen aan die gelden voor de psychiatrie»

dépassant les limites des équipements, il convient de donner au secteur la possibilité d'anticiper dès à présent les évolutions par le biais de projets pilotes. L'expérience ainsi acquise permettra une résolution plus rapide des problèmes susceptibles de survenir lors de l'opérationnalisation des nouveaux concepts dont question. Dans cette perspective, l'autorité devra prévoir la possibilité de créer, à titre expérimental et dans les domaines qu'elle a préalablement désignés, des circuits et des réseaux de soins pour les différents groupes cibles tels que visés à l'article 9ter de la présente loi. Les équipements désireux de participer aux projets pilotes devront pouvoir introduire des propositions auprès de l'autorité afin qu'une partie des moyens budgétaires disponibles puisse être consacrée au financement de nouveaux concepts et de nouvelles formes de soins dans le cadre du développement préconisé de programmes de soins pour des groupes cibles déterminés. Ces nouveaux programmes de soins ne pourront être testés valablement par les équipements participants que si ces derniers bénéficient de modalités de financement spécifiques et limitées dans le temps.

N° 3 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art. 55

A l'article 10, § 2, alinéas 2 et 3, proposé, remplacer chaque fois les mots «établissements de soins de santé» par les mots «établissements de soins de santé ou institutions médico-sociales».

JUSTIFICATION

Dans le projet de loi, l'article 10 prévoit que les hôpitaux sont exploités par une personne morale dont l'objet statutaire exclusif est l'exploitation d'un ou de plusieurs hôpitaux ou d'établissements de soins de santé. L'extension du concept aux «institutions medico-sociales» vise à étendre les activités possibles, par exemple à l'exploitation d'une maison de repos.

N°4 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art. 88

Dans l'article 97, § 1^{er}, proposé, insérer entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, un nouvel alinéa, libellé comme suit:

«Pour l'application de l'alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques»

sche afdelingen in algemene ziekenhuizen en voor de psychiatrische ziekenhuizen en stelt specifieke regelen vast voor deze diensten en instellingen.»

VERANTWOORDING

De financieringsregels die zijn opgenomen in het voorstel van artikel 97, §1, zijn geschreven met het model voor de financiering van de somatische zorg in algemene ziekenhuizen op de achtergrond. De financiering van de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen volgt evenwel een ander model (conform de adviezen ter zake van de Nationale Raad voor Ziekenhuis Voorzieningen en de beleidsnota over de geestelijke gezondheidszorg van de ministers Aelvoet en Vandenbroucke). Enkele punten die in het huidige voorstel tot wijziging van de wet zijn opgenomen zijn daarom niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen en vereisen specifieke regels.

Nr. 5 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 6

In de voorgestelde tekst, de woorden «in artikel 59» vervangen door de woorden «in artikel 59 en artikel 69».

VERANTWOORDING

Bij het vastleggen van de globale begrotingsdoelstelling is het noodzakelijk om op expliciete wijze te stellen dat algemene raad de rekening moet houden met de algebraïsche verschillen voor medische beeldvorming. Dit is nodig omdat artikel 16 van de programmawet van 19 juli 2001 voor het begrotingsjaar 2001 op expliciete wijze de toepassing heeft opgelegd van artikel 59 van de ZIV-wet voor de algebraïsche verschillen van de medische beeldvorming.

Nr. 6 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 100

Het voorgestelde artikel 107, § 1, aanvullen met een d), luidend als volgt:

«d) het bijhouden van een medisch dossier overeenkomstig de bepalingen bedoeld in en krachtens artikel 15».

VERANTWOORDING

Artikel 107 van de gecoördineerde ziekenhuiswet bepaalt op dit ogenblik dat de toepassing van de artikelen over het bud-

des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques, et fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements.»

JUSTIFICATION

Les règles de financement figurant dans l'article 97 proposé, §1^{er}, ont été calquées sur les règles de financement applicables aux soins somatiques dans les hôpitaux généraux. Or, le financement des services psychiatriques des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques suit un autre modèle (conformément, d'une part, aux avis y afférents du Conseil national des établissements hospitaliers et, d'autre part, à la note de politique des ministres Aelvoet et Vandenbroucke relative aux soins de santé mentale). Plusieurs des points figurant dans la proposition actuelle de modification de la loi ne s'appliquent donc pas aux services psychiatriques des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques et exigent des règles spécifiques.

N° 5 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art.6

Dans le texte proposé, remplacer les mots «à l'article 59» par les mots «à l'article 59 et à l'article 69».

JUSTIFICATION

Etant donné que l'article 16 de la loi programme du 16 juillet 2001 pour l'année budgétaire 2001 a déterminé, de façon explicite, l'application des dispositions de l'article 59 de la loi AMI pour les différences algébriques en matière d'imagerie médicale, il est nécessaire de stipuler explicitement que le Conseil général, lors de la fixation de l'objectif budgétaire global, doit également tenir compte des différences algébriques en matière d'imagerie médicale.

N° 6 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art. 100

Compléter l'article 107, § 1^{er}, proposé, par un d), libellé comme suit:

«d) à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions visées à et en vertu de l'article 15.»

JUSTIFICATION

L'actuel article 107 de la loi coordonnée sur les hôpitaux prévoit que l'application des articles concernant le budget des

get (en op heden nog de verpleegdagprijs) geheel of gedeeltelijk afhankelijk kan worden gemaakt van de mededelingen die ondermeer overeenkomstig artikel 86 moeten worden verricht. In het ontwerp van wet worden «de juistheid en volledigheid van de gegevens» als criterium bijgevoegd. Voor de mededeling van de minimale klinische gegevens, dat een instrument zal vormen voor het vaststellen van de «verantwoorde activiteit», is de inhoud van het medisch dossier een controle-element. In deze optiek is het volledig en correct bijhouden ervan eveneens een verplichting die moet kunnen worden gesanctioneerd met dezelfde middelen.

Nr. 7 VAN MEVROUW DE MEYER c.s.

Art. 94

In 6°, het voorgestelde artikel 102, § 2, aanvullen met een lid, luidend als volgt:

«De bepalingen van de artikelen 100 en 101 zijn toepasselijk op het in artikel 87 bedoeld budget van financiële middelen, na aftrek van de in deze paragraaf bedoelde bijkomende toelage».

VERANTWOORDING

Krachtens het huidige artikel 102, derde lid, van de gecoördineerde ziekenhuiswet wordt de verdeelsleutel tussen de toelage verleend door de Staat (25 pct) en het bedrag ten laste van de verzekeringsinstellingen of hiermede gelijkgestelden (75pct), zoals bedoeld in de artikelen 100 en 101, toegepast na aftrek van de bijkomende bijdrage bedoeld in dat artikel 102. Deze dient om de specifieke kosten te dekken voor de opname van een patiënt die wegens de ernst van zijn aandoening slechts kan worden onderzocht en behandeld in een universitair ziekenhuis. Het ontwerp van wet strekt ertoe om, behoudens een wijziging van de criteria in het eerste lid van de eerste paragraaf, een tweede paragraaf in het artikel te voegen, waardoor de Staat eveneens een bijkomende toelage kan verlenen om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaal-economisch patiëntenprofiel van het ziekenhuis. Door ook in deze nieuwe tweede paragraaf een derde lid op te nemen wil dit amendement elk interpretatieprobleem vermijden. De hoger vermelde verdeelsleutel zal zo eveneens worden toegepast na aftrek van de bijzondere bijdrage. Het verlenen van deze bijkomende toelagen door de Staat is uiteraard een federale bevoegdheid.

Magda DE MEYER (SPA)
Anne-Mie DESCHEEMAEKER (Agalev/Ecolo)
Michèle GILKINET (Agalev/Ecolo)
Jan PEETERS (SPA)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Yvan MAYEUR (PS)
Pierrette CAHAY-ANDRE (PRL FDF MCC)

moyens financiers (et partant le prix de journée) peut être subordonnée en tout ou en partie aux communications qui doivent être faites conformément, entre autres, à l'article 86. Dans le projet de loi, «l'exactitude et l'exhaustivité des données» est ajoutée comme critère. Pour la communication des données du résumé clinique minimum, qui seront un instrument pour la fixation de l'activité justifiée, le contenu du dossier médical est un élément de contrôle. Dès lors, sa tenue à jour par les données exactes et exhaustives est également une obligation qui doit pouvoir être sanctionnée avec les mêmes moyens.

N° 7 DE MME DE MEYER ET CONSORTS

Art.94

Au 6°, compléter l'article 102, § 2, proposé, par un alinéa, libellé comme suit:

«Les dispositions des articles 100 et 101 sont applicables au budget des moyens financiers visé à l'article 87, après déduction du subside complémentaire visé dans le présent paragraphe. ».

JUSTIFICATION

En vertu du texte actuel de l'article 102, alinéa 3, de la loi coordonnée sur les hôpitaux, la clé de répartition entre le subside accordé par l'État (25 pour cent) et le montant à charge des organismes assureurs ou assimilés (75 pour cent), tels que prévus dans les articles 100 (et 101), est appliquée après déduction du subside complémentaire visé dans cet article 102 et destiné à couvrir les frais spécifiques liés à l'admission d'un patient qui, en raison de la gravité de son affection, ne peut être examiné et traité que dans un service hospitalier universitaire. Le projet de loi vise, sauf modification des critères visés à l'alinéa 1^{er} du §1^{er}, à ajouter un §2 dans l'article, prévoyant que l'État peut accorder un subside complémentaire pour couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique. Aux fins d'éviter tout problème d'interprétation, l'amendement insère un alinéa 3 dans ce § 2, prévoyant que la clé de répartition précitée est également d'application en l'espèce et ce, après déduction de ce subside complémentaire. Il va de soi que l'octroi des subsides complémentaires est une compétence fédérale.

Nr. 8 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 1bis

In titel II, Hoofdstuk 1, afdeling 1, een artikel 1bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 1bis. — Artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met het volgende lid:

«Voor de instellingen, diensten en activiteiten betrokken bij experimenten zoals bedoeld in artikel 97ter van de wet op de ziekenhuizen en van de uitvoeringsbesluiten ervan wordt een tegemoetkoming vastgesteld overeenkomstig laatstgenoemde wet».

VERANTWOORDING

Dit amendement moet het mogelijk maken om de experimenten voorzien in de ziekenhuiswet ook binnen de regelgeving van de ziekteverzekering uitvoerbaar te maken zodat ook voorzieningen erkend onder meer als psychiatrisch verzorgings-tehuis of beschut wonen kunnen participeren aan de experimentele opstelling van nieuwe doelgroepgerichte zorgprogramma's.

Nr. 9 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 4

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Door de schrapping van artikel 4, blijft artikel 50bis, behouden. De regeling met betrekking tot de ereloon-supplementen zoals uiteengezet in artikel 50bis van de ZIV-wet biedt een grotere bescherming dan de regeling voorzien in artikel 106 van het huidig wetsontwerp. Zeker in het licht van de dreigende deconventionering willen we met dit amendement de bestaande regeling, die een goede bescherming biedt, behouden.

N° 8 DE MM. **GOUTRY ET CONSORTS**Art. 1^{er}bis

Dans le titre II, chapitre Ier, section 1, insérer un article 1^{er}bis, libellé comme suit :

«Art. 1^{er}bis. — L'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant :

« Une intervention est fixée conformément à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les institutions, services et activités participant aux expériences visées à l'article 97ter de la loi sur les hôpitaux et dans ses arrêtés d'exécution. ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à faire en sorte que les expériences visées dans la loi sur les hôpitaux puissent également être réalisées dans le cadre de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, de manière à permettre également aux établissements agréés, notamment, comme maisons de soins psychiatriques ou comme habitations protégées de participer à l'expérimentation de nouveaux programmes de soins axés sur certains groupes cibles.

N° 9 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 4

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La suppression de l'article 4 entraîne le maintien de l'article 50bis. Le régime concernant les suppléments d'honoraires prévu à l'article 50bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités offre une meilleure protection que celle prévue par l'article 106 de la loi en projet. En présentant cet amendement, nous entendons maintenir le régime actuel, et ce, surtout eu égard à la menace de déconventionnement qui se profile à l'horizon.

Nr. 10 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 7bis (nieuw)

Een artikel 7bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 7bis. — Artikel 53 van dezelfde gecoördineerde wet wordt aangevuld met het volgende lid:

«Voor het innen van een verzekerings-tegemoetkoming kan de rechthebbende zich niet laten vertegenwoordigen door de zorgverlener die de betrokken verstrekking verleende, of door een derde die hier toe door de zorgverlener werd aangesteld».

VERANTWOORDING

Vermijden misbruiken via verkapte derdebetalersregeling. Om een aantal misbruiken die op dit vlak in het verleden werden vastgesteld te vermijden, moet de mogelijkheid worden uitgesloten dat de zorgverlener een procuratie laat opmaken op naam van zijn echtgenoot of andere familieleden, of op naam van de persoon die instaat voor de tarifiering en de facturatie van de verleende zorg.

Nr. 11 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 9

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 9. — In artikel 59 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) het eerste lid wordt vervangen als volgt:

«Het globaal budget van financiële middelen voor de verstrekkingen van klinische biologie wordt opgesplitst per gemeenschap op basis van objectieve indicatoren met betrekking tot de gezondheidstoestand van de leden van die gemeenschap. De Koning bepaalt deze indicatoren»;

B) dit artikel wordt aangevuld met een zesde lid, luidend als volgt: «De in artikel 51, §§2 en 3, bedoelde correctiemechanismen en verminderingen zijn van toepassing ongeacht het toepassen van de berekening bedoeld in dit artikel».

N° 10 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 7bis (nouveau)

Insérer un article 7bis, libellé comme suit :

« Art. 7bis.— L'article 53 de la même loi coordonnée est complété par l'alinéa suivant :

« Pour percevoir l'intervention de l'assurance, le bénéficiaire ne peut se faire représenter par le dispensateur de soins qui a dispensé la prestation en question ni par un tiers désigné à cet effet par le dispensateur de soins. » ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement a pour objet d'éviter les abus auxquels pourrait donner lieu un système déguisé de tiers payant. Pour éviter un certain nombre d'abus qui ont été constatés à cet égard par le passé, il faut exclure que le dispensateur de soins puisse faire établir une procuration au nom de son conjoint ou d'autres membres de sa famille ou au nom de la personne qui est chargée de la tarification et de la facturation des soins dispensés.

N° 11 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 9

Remplacer cet article par la disposition suivante :

« Art. 9. — À l'article 59 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

l'alinéa 1^{er} est remplacé par le texte suivant :

« Le budget global des moyens financiers pour les prestations de biologie clinique est réparti entre les communautés sur la base d'indicateurs objectifs relatifs à l'état de santé des membres de ces communautés. Ces indicateurs sont fixés par le Roi. » ;

cet article est complété par un alinéa 6, libellé comme suit : « Les mécanismes de correction et les réductions visées dans l'article 51, §§ 2 et 2, sont applicables, que l'incorporation visée dans le présent article ait lieu ou non. » ».

VERANTWOORDING

Door talrijke en herhaalde onderzoeken (cf. rapporten van de Commissie Jadot) zijn de communautaire verschillen in het gebruik van gezondheidszorg gedetailleerd in kaart gebracht. Daar de intramurale zorg (combinatie van verpleegdagprijs-budget, honoraria en geneesmiddelen voor gehospitaliseerden) een zeer belangrijk deel uitmaakt van de jaarlijkse uitgaven voor de verplichte ziekte-verzekering en daar er ten opzichte van wetenschappelijk aanvaarde richtlijnen en ten opzichte van objectief vastgestelde behoeften er niet gerechtvaardigde verschillen worden vastgesteld in zorggebruik tussen de gemeenschappen, daar overschrijdingen van de voor deze zorgrubrieken, jaarlijks vastgestelde budgetten niet langer op uniforme wijze via lineaire reducties kunnen worden gecorrigeerd omdat doelmatig en verantwoord medisch handelen hierdoor worden gedestimuleerd, wordt voorgesteld om het globaal budget op te splitsen per gemeenschap op basis van objectieve indicatoren met betrekking tot de gezondheidstoestand van de leden van die gemeenschap. Deze indicatoren worden door de Koning bepaald.

Nr. 12 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 10bis (*nieuw*)

Een artikel 10bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 10bis. — *In artikel 72bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001, wordt in §1 een 7° ingevoegd, luidend als volgt:*

«7° voor 31 januari van ieder jaar aan de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het Instituut de reclame-uitgaven meedelen die voor elk van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten het jaar tevoren zijn gedaan».

VERANTWOORDING

Om een beter beeld te hebben van de uitgaven die farmaceutische firma's doen voor de reclame van hun producten ten aanzien van de beroepsbeoefenaars (de enige categorie ten aanzien van wie reclame voor vergoedbare geneesmiddelen toegelaten is), kunnen we voorstellen om de aangifte ervan in de lijst van verplichtingen in artikel 72bis, zoals recente gewijzigd, op te nemen.

JUSTIFICATION

De nombreuses études (cf. les rapports de la Commission Jadot) ont cerné de manière détaillée les différences entre les communautés en matière d'utilisation des soins de santé. Étant donné que les soins en milieu hospitalier (combinaison du budget d'une journée d'hospitalisation, des honoraires et des médicaments pour le patient hospitalisé) représentent une part importante des dépenses annuelles de l'assurance maladie obligatoire, étant donné que, si l'on se réfère aux normes scientifiques acceptées et aux besoins déterminés de manière objective, des différences non justifiées en matière d'utilisation des soins de santé sont constatées entre les communautés, étant donné que les dépassements des budgets fixés chaque année pour le secteur des soins de santé ne peuvent plus être corrigés uniformément par le biais de réductions linéaires parce que de telles corrections nuisent à l'efficacité et à la pertinence de la pratique médicale, nous proposons de répartir le budget global entre les communautés sur la base d'indicateurs objectifs relatifs à l'état de santé des membres de ces communautés. Ces indicateurs sont fixés par le Roi.

N° 12 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 10bis (*nouveau*)

Insérer un article 10bis, libellé comme suit :

« Art. 10bis. — *Dans l'article 72bis, § 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 10 août 2001, il est inséré un 7°, libellé comme suit :*

« 7° communiquer avant le 31 janvier de chaque année au service des soins de santé de l'Institut les dépenses publicitaires qui ont été effectuées pour chacune des spécialités pharmaceutiques remboursables au cours de l'année précédente. ».

JUSTIFICATION

Pour se faire une meilleure idée des dépenses qu'effectuent les firmes pharmaceutiques pour assurer la promotion de leurs produits auprès des professionnels (la seule catégorie à l'égard de laquelle la publicité pour des médicaments remboursables est tolérée), nous proposons de faire figurer la déclaration de celles-ci dans la liste des obligations prévues à l'article 72bis, récemment modifié.

Nr. 13 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 13bis (nieuw)

Een artikel 13bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 13bis. — Artikel 197, § 3, van dezelfde ge-coördineerde wet wordt aangevuld met de volgende zin:

«De uitgaven voor geneesmiddelen die door de minister werden opgenomen in de lijst bedoeld in artikel 35bis, waarover de CTG een negatief voorstel heeft geformuleerd inzake het aannemen van een geneesmiddel voor terugbetaling, in uitvoering van artikel 35bis, §3, worden steeds beschouwd als uitgaven ten gevolge van uitzonderlijke gebeurtenissen die worden geneutraliseerd voor de vaststelling van de financiële verantwoordelijkheid.».

VERANTWOORDING

In het nieuwe geneesmiddelenbeleid worden de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten (TRFS) en de Doorzichtigheidscommissie samengesmolten in een nieuw orgaan namelijk de CTG.

Deze heeft een belangrijke rol maar geen beslissingsbevoegdheid inzake terugbetalingsbasis en -indicaties. Uiteindelijk blijft het beslissingsrecht bij de minister. De voorstellen van de CTG inzake de aanneming voor terugbetaling van geneesmiddelen worden gedaan, rekening houdend met de budgettaire implicaties hiervan. De verzekeringsinstellingen binnen de CTG kennen een systeem van financiële verantwoordelijkheid voor uitgaven binnen de ziekteverzekering. Zij mogen echter slechts financieel verantwoordelijk worden gesteld voor uitgaven waarop zij een impact kunnen hebben.

In het verleden is reeds meermaals gebleken dat weloverwogen adviezen van de TRFS door de bevoegde minister niet werden gevolgd waardoor er een meeruitgave werd gerealiseerd voor de sector geneesmiddelen. Ondanks het eventuele negatieve advies van hun vertegenwoordigers in de TRFS zijn de ziekenfondsen financieel verantwoordelijk voor deze budgetoverschrijding.

Deze uitgaven moeten nochtans worden gezien als exogene factoren, waarvoor de ziekenfondsen niet financieel verantwoordelijk kunnen worden gesteld.

N° 13 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 13bis (nouveau)

Insérer un article 13bis, libellé comme suit :

«Art. 13bis. — L'article 197, § 3, de la même loi cordonnée est complété par la phrase suivante :

« Les dépenses de médicaments inscrites par le ministre dans la liste visée à l'article 35bis, pour lesquelles la commission de remboursement des médicaments a formulé, en application de l'article 35bis, § 3, une proposition négative quant à l'admission d'un médicament au remboursement, sont toujours considérées comme des dépenses effectuées à la suite d'événements exceptionnels, qui, à ce titre, sont neutralisées lors de la détermination de la responsabilité financière. ».

JUSTIFICATION

Dans le cadre de la politique rénovée en matière de médicament, le conseil technique des spécialités pharmaceutiques (CTSP) et la commission de transparence fusionneraient pour créer un nouvel organe, à savoir la commission de remboursement des médicaments.

Cette commission joue un rôle important, mais n'a aucun pouvoir de décision en ce qui concerne la base et les indications de remboursement. La décision appartient finalement toujours au ministre. La commission de remboursement des médicaments formule des propositions concernant l'admission au remboursement en tenant compte des implications budgétaires. Les organismes assureurs représentés au sein de la commission de remboursement des médicaments sont soumis à un système de responsabilité financière concernant les dépenses effectuées dans le cadre de l'assurance maladie. Leur responsabilité financière ne peut toutefois être engagée que dans le cadre des dépenses sur lesquelles ils peuvent agir.

Il s'est avéré à plusieurs reprises par le passé que certains avis réfléchis formulés par le CTSP n'étaient pas suivis par le ministre compétent, entraînant une dépense supplémentaire pour le secteur des médicaments. Les mutualités restent financièrement responsables de ce dépassement budgétaire malgré l'éventuel avis négatif formulé par leurs représentants au CTSP.

Il convient cependant de considérer ces dépenses comme des facteurs exogènes qui ne peuvent relever de la responsabilité financière des mutualités.

Nr. 14 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 17

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«In artikel 127, § 3, van dezelfde wet, gewijzigd door de wet van 24 december 1999, wordt het woord «kosteloosheid» vervangen door de woorden 'volledige terugbetaling'».

VERANTWOORDING

De bepalingen inzake publiciteit moeten behouden blijven.

Het is niet verboden het vrije mededingingsrecht in te perken waar dit nodig is om andere beleidsdoelstellingen, met name de bescherming van de gezondheid van de patiënt enerzijds en de beheersing van de uitgaven van de ziekteverzekering anderzijds, na te streven.

Bovendien is het opheffen van het reclameverbod een verkeerd signaal. Indien de bestaande beperkingen worden opgeheven, geldt wat betreft de reclame voor zorgverleners enkel nog de deontologische code...die bewaakt wel de waardigheid van het beroep maar beschermt niet de argeloze patiënt.

Het klopt dat het koninklijk besluit van 1995 inzake de voorlichting en de reclame voor geneesmiddelen beperkingen oplegt inzake publiciteit voor geneesmiddelen maar dit gebeurt vanuit een bekommernis voor de gezondheid van de patiënt, niet vanuit de betrachting de uitgaven voor de ziekteverzekering binnen de perken te houden. Die controletaak, ook al kan ze in de praktijk niet permanent worden waargenomen, moet bij het RIZIV blijven berusten.

Nr. 15 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 36

In de voorgestelde § 5, de woorden «die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft» weglaten.

VERANTWOORDING

De bevoegde minister is reeds aangeduid in artikel 313, § 2 van de programmawet van 22 december 1989. De toevoeging is overbodig.

N° 14 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 17

Remplacer cet article par la disposition suivante :

«À l'article 127, § 3, de la même loi, modifiée par la loi du 24 décembre 1999, les mots «lagratitude» sont remplacés par les mots «le remboursement intégral ».».

JUSTIFICATION

Les dispositions en matière de publicité doivent être maintenues.

Il n'est pas interdit de restreindre le droit à la libre concurrence, lorsque cette restriction s'impose en vue de poursuivre d'autres objectifs, en particulier la protection de la santé du patient, d'une part, et la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie, d'autre part.

En outre, la suppression de l'interdiction de faire de la publicité est une mauvaise mesure. Si les restrictions existantes étaient supprimées, la publicité pour les prestataires de soins ne serait plus régie que par le seul code de déontologie qui, s'il est le gardien de la dignité de la profession, n'offre cependant pas la moindre protection au patient naïf.

S'il est exact que l'arrêté royal de 1995 concernant l'information et la publicité relative aux médicaments impose d'ores et déjà des restrictions en matière de publicité pour les médicaments, ses dispositions procèdent cependant du souci de préserver la santé du patient, et non de la volonté de limiter les dépenses afférentes à l'assurance maladie. Même s'il ne peut être assuré en permanence dans la pratique, ce contrôle doit rester une des missions de l'INAMI.

N° 15 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 36

Dans le § 5 proposé, supprimer les mots « qui a les Affaires économiques dans ses attributions, ».

JUSTIFICATION

Le ministre compétent est déjà désigné à l'article 313, § 2, de la loi-programme du 22 décembre 1989. Cet ajout est donc superflu.

Nr. 16 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 48bis (nieuw)

In titel III, hoofdstuk I, een artikel 48bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 48bis. — In artikel 1 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de woorden «door publieke personen of door privé-persoonen» vervangen door de woorden «door publieke rechtspersonen of door privaatrechterlijke rechtspersonen».

VERANTWOORDING

De voorgestelde tekstwijziging verduidelijkt één en ander juridisch. Enkel de rechtspersonen die hetzij publiekrechtelijk hetzij privaatrechtelijk van aard zijn, kunnen een ziekenhuis exploiteren.

Nr. 17 VAN DE HEER **GOUTRY**

Art. 50

Het voorgestelde artikel 4 vervangen als volgt:

«Art. 4. — Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties of zorgprogramma's universitair genoemd indien zij beantwoorden aan door de Koning gestelde kwantitatieve en kwalitatieve voorwaarden op het gebied van de patiëntenverzorging, het klinisch onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van medische activiteiten en een formeel samenwerkingsverband aangaan met een Belgische universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan. De Koning bepaalt de aard van de wederzijdse verbintenissen die in het samenwerkingsverband vastgelegd worden.

De Koning bepaalt de regels inzake afbouw, groepering, associatie, fusie van universitaire ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties of zorgprogramma's die aan de vereiste kwantitatieve en kwalitatieve voorwaarden niet voldoen.»

VERANTWOORDING

Met deze tekst wordt er uitdrukkelijk op gewezen dat dergelijke ziekenhuizen, diensten, functies of programma's moeten voldoen aan specifieke kwantitatieve en kwalitatieve eisen. Bovendien moet er een duidelijk samenwerkingsverband afge-

N° 16 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 48bis (nouveau)

Dans le Titre III, Chapitre I^{er}, insérer un article 48bis, libellé comme suit :

« Art. 48bis. — À l'article 1^{er} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, les mots « par une personne publique ou privée » sont remplacés par les mots « par une personne morale de droit public ou de droit privé ».

JUSTIFICATION

La modification proposée vise à clarifier les choses sur le plan juridique. Seules des personnes morales, qu'elles soient de droit public ou de droit privé, peuvent exploiter un hôpital.

N° 17 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 50

Remplacer l'article 4 proposé par la disposition suivante :

« Art. 4. — Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérées comme universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui répondent aux conditions quantitatives et qualitatives posées par le Roi dans le domaine des soins aux patients, de l'examen clinique, du développement de nouvelles technologiques et de l'évaluation des activités médicales, et qui concluent un accord de coopération formel avec une université belge disposant d'une faculté de médecine offrant un cursus complet. Le Roi détermine la nature des obligations réciproques qui sont stipulées dans l'accord de coopération.

Le Roi fixe les règles à respecter pour le démantèlement, le regroupement, l'association et la fusion d'hôpitaux, de services hospitaliers ou de programmes de soins universitaires qui ne répondent pas aux conditions quantitatives et qualitatives fixées. ».

JUSTIFICATION

Ce texte indique expressément que de tels hôpitaux, services, fonctions ou programmes doivent répondre à des exigences quantitatives et qualitatives. Il faut en outre qu'un accord de coopération clair soit conclu avec une université belge. Il est

sloten worden met een Belgische universiteit. Tevens is het aangewezen dat de Koning de regels bepaalt inzake de afbouw, groepering, associatie, fusie van universitaire ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties of zorgprogramma's die niet voldoen aan de vereiste kwantitatieve of kwalitatieve voorwaarden.

Nr. 18 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 52

Het 1°, dat 1° bis wordt, laten voorafgaan door een 1°, luidend als volgt:

«1° Het 1° wordt vervangen als volgt:

«1° wordt verstaan onder beheerder: de rechtspersoon die het ziekenhuis exploiteert voor zover deze handelt door het orgaan dat bevoegd is om alle handelingen te stellen die nodig zijn of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren.»».

VERANTWOORDING

Er wordt een terminologische verduidelijking ingevoerd. Wanneer er in de ziekenhuiswet sprake is van «de beheerder» dan wordt in feite de rechtspersoon bedoeld voor zover hij handelt via het orgaan dat bevoegd is om alle handelingen te stellen die nodig zijn om het ziekenhuis te exploiteren. In principe gaat het hier dus over de rechtspersoon handelend via de raad van beheer. Dat is nu niet altijd duidelijk vermits in de regelgeving met betrekking tot de OCMW's het beheerscomité taken kan uitvoeren die traditioneel zowel toekomen aan een algemene vergadering als aan een raad van beheer. Nu echter via de erkenningscriteria het ziekenhuis wordt verplicht om een vaste rechtspersoonlijkheid aan te nemen, kan deze juridisch-technische verduidelijking worden doorgevoerd.

Nr. 19 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 53

In het voorgestelde artikel 9ter, §1, 1°, tussen de woorden «de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet» en de woorden «en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten» de woorden «onder meer omwille van het feit dat de organieke regeling met betrekking tot de ziekenhuizen een organieke regelgeving tot deze zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten en hun samenwerking met ziekenhuizen noodzakelijk maakt» invoegen.

également souhaitable que ce soit le Roi qui fixe les règles en matière de démantèlement, de regroupement, d'association et de fusion d'hôpitaux, de services, de fonctions ou de programmes de soins universitaires qui ne répondent pas aux conditions quantitatives et qualitatives fixées.

N°18 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 52

Faire précéder le 1°, qui devient le 1° bis, par un 1°, libellé comme suit :

«1° le 1° est remplacé par la disposition suivante :

«1° il faut entendre par gestionnaire : la personne morale qui exploite l'hôpital pour autant qu'elle agisse par le biais de l'organe qui est compétent pour accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital.»».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à apporter une précision terminologique. Lorsqu'il est question de « gestionnaire » dans la loi sur les hôpitaux, il faut entendre en fait la personne morale dans la mesure où elle agit par le biais de l'organe habilité à faire tous les actes nécessaires à l'exploitation de l'hôpital. Il s'agit donc en principe de la personne morale agissant par le biais du conseil d'administration. Cela n'apparaît pas toujours clairement à l'heure actuelle, étant donné qu'en vertu de la réglementation relative aux CPAS, le comité de gestion peut exécuter des tâches qui incombent traditionnellement tant à une assemblée générale qu'à un conseil d'administration. Dès lors que les critères d'agrément obligent désormais l'hôpital à adopter une personnalité juridique fixe, il est possible d'apporter cette précision juridique.

N° 19 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 53

Dans l'article 9ter, § 1^{er}, 1°, proposé, entre les mots « aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution » et les mots « et qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins », insérer les mots « ,notamment en raison du fait que la législation organique relative aux hôpitaux rend nécessaire l'élaboration d'une législation organique relative à ces prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services et à leur collaboration avec les hôpitaux, ».

VERANTWOORDING

Het zou erg onverstandig zijn de uitbouw van de zorgcircuits te reserveren voor intramurale voorzieningen. Er moet integendeel een instrumentarium worden uitgewerkt om de transmurale stroomlijning van het zorgaanbod mogelijk te maken. Zeker in de sector van de geestelijke gezondheidszorg moet uitdrukkelijk worden geopteerd voor zorgcircuits en netwerken waarin ook de ambulante voorzieningen een plaats vinden.

Daarom wordt voorgesteld om het concept van de zorgcircuits en netwerken open te stellen voor deze ambulante initiatieven. Het arrest van het Arbitragehof dd. 31 oktober 2000 (nr. 108/2000) geeft aan hoe dit kan: de federale wetgever kan wel degelijk bevoegd zijn voor de organieke regels met betrekking tot voorzieningen buiten de ziekenhuizen als dit in relatie staat tot de organisatie van de ziekenhuizen. Dat is alleszins de verklaring die het Arbitragehof geeft aan het feit dat de federale overheid bevoegd is om de instellingen beschut wonen te regelen. Deze regeling vloeit namelijk voort uit de afbouw van de ziekenhuisbedden.

Het is duidelijk dat steeds meer en meer een goede organisatie van het ziekenhuis veronderstelt dat er een noodzakelijke afstemming is op de eerstelijns-gezondheidszorg. Ook de financiering van het ziekenhuis wordt hierop (gedeeltelijk) afgestemd. Denken we maar aan de introductie van het begrip «opname» in de financiering, en dergelijke. Daarom is een uitbouw van zorgcircuits en netwerken met de eerste lijn essentieel om een goede organisatie te kunnen realiseren in het ziekenhuis.

Met dit amendement wordt alle twijfel weggenomen met betrekking tot de vraag wie betrokken wordt bij het opzetten van netwerken en zorgcircuits. Het zijn ziekenhuizen én ambulante voorzieningen. Een andere optie zou een historische vergissing zijn.

Nr. 20 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 54

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Vergaande volmacht om criteria te bepalen die aanleiding kunnen geven tot specifieke bijkomende financiering van diensten en programma's in het kader van referentiecentra. De formulering in artikel 54 is zeer vaag en motiveert helemaal niet de noodzaak van dergelijke specifieke erkenningen van zogenaamde referentiecentra.

JUSTIFICATION

Ce serait faire preuve de très peu de bon sens que de réserver l'élaboration des circuits de soins aux équipements intramuros. Il faut, au contraire, élaborer un ensemble d'instruments destinés à permettre la rationalisation trans murs de l'offre de soins. C'est certainement dans le secteur des soins de santé mentale qu'il faut résolument opter pour des circuits de soins et des réseaux dans le cadre desquels les équipements de soins ambulatoires ont également leur place.

C'est la raison pour laquelle il est proposé d'étendre à ces initiatives ambulatoires la notion de circuits de soins et de réseaux. L'arrêt du 31 octobre 2000 de la Cour d'arbitrage (n° 108/2000) indique une possibilité à cet égard : Le législateur fédéral peut effectivement être pleinement compétent en ce qui concerne la législation organique concernant les équipements extrahospitaliers si cette matière concerne l'organisation des hôpitaux. C'est du moins de cette manière que la Cour d'arbitrage explique le fait que l'autorité fédérale est compétente pour la réglementation relative aux habitations protégées. Cette réglementation d'écoule en effet de la réduction du nombre de lits hospitaliers.

Il est évident que la bonne organisation des hôpitaux suppose de plus en plus que l'on tienne impérativement compte des soins de première ligne. Le financement des hôpitaux doit également être (partiellement) revu en fonction de ce paramètre. Pensons simplement à l'introduction de la notion d'« admission » dans le financement, etc. C'est la raison pour laquelle l'organisation de circuits de soins et de réseaux en collaboration avec la première ligne est essentielle si l'on veut bien organiser les hôpitaux.

Le présent amendement vise à dissiper tout doute quant à la question de savoir qui sera associé à la mise en place de réseaux et de circuits de soins. Ce sont les hôpitaux et les équipements ambulatoires. Faire un autre choix serait commettre une erreur historique.

N° 20 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 54

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Cette délégation de pouvoirs étendue permet de fixer des critères pouvant donner lieu à un financement complémentaire spécifique pour certains services et programmes dans le cadre de centres de référence. La formulation de l'article 54 est très vague, et ses termes ne motivent aucunement la nécessité d'accorder des agréments spécifiques de cette nature à des centres dits de référence.

Nr. 21 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 55

In het voorgestelde artikel 10 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) Het eerste en het tweede lid van § 2 vervangen als volgt:

«De ziekenhuizen worden, overeenkomstig de door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit, onder bepaalde voorwaarden uitgebaat door een rechtspersoon zonder winstoogmerk die uitsluitend de uitbating van één of meerdere ziekenhuizen, gezondheids- of welzijnsvoorzieningen als statutair doel heeft. De Koning kan de in het vorig lid bedoelde gezondheids- en welzijnsvoorzieningen bij een in Ministerraad overlegd besluit nader omschrijven»;

B) het derde lid van §2 weglaten;

C) paragraaf 3 weglaten.

VERANTWOORDING

A) Hiermee wordt duidelijk bepaald dat het enkel gaat om een VZW. Bovendien moet het mogelijk zijn dat een dergelijke VZW naast één of meerdere ziekenhuizen ook andere gezondheids- of welzijnsvoorzieningen uitbaat.

B) Afwijkingen zijn in tegenstrijd met het principe van organieke regeling: ofwel voldoet men ofwel niet. Bovendien worden er geen afwijkingscriteria aangegeven.

C) Indien het gaat om elke vorm van commerciële uitbating van een ziekenhuis te verbieden, dan kan men het evengoed *expressis verbis* vermelden.

Nr. 22 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 56bis (nieuw)

Een artikel 56bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 56bis. — In titel I van dezelfde gecoördineerde wet wordt een hoofdstuk V ingevoegd, luidende:

«Hoofdstuk V. Het personeel en het syndicaal statuut in openbare en private ziekenhuizen.

Art. 17novies. — § 1. Alle openbare ziekenhuizen ressorteren, wat betreft het statuut van het personeel en het syndicaal statuut, onder dit hoofdstuk. Onder

N° 21 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 55

Dans l'article 10 proposé, apporter les modifications suivantes :

A) remplacer les alinéas 1^{er} et 2 par les alinéas suivants :

« Les hôpitaux sont exploités, conformément aux conditions fixées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, par une personne morale sans but lucratif dont le seul objet statutaire est l'exploitation d'un ou de plusieurs hôpitaux ou établissements de soins de santé ou d'aide sociale. Le Roi peut définir les établissements de soins de santé ou d'aide sociale visés à l'alinéa précédent par un arrêté délibéré en Conseil des ministres. » ;

B) supprimer l'alinéa 3 du § 2 ;

C) supprimer le § 3.

JUSTIFICATION

A) Cette précision permet de déterminer clairement qu'il ne peut s'agir que d'une ASBL. Par ailleurs, une ASBL de ce type doit avoir la possibilité d'exploiter également, outre un ou plusieurs hôpitaux, d'autres établissements de soins de santé ou d'aide sociale.

B) Les dérogations sont contraires au principe du règlement organique : ou l'on s'y conforme ou l'on ne s'y conforme pas. En outre, aucun critère de dérogation n'est mentionné.

C) S'il s'agit d'interdire toute forme d'exploitation commerciale d'un hôpital, autant le mentionner explicitement.

N°22 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 56bis (nouveau)

Insérer un article 56bis, libellé comme suit :

«Art. 56bis. — Il est inséré, dans le titre 1^{er} de la même loi coordonnée, un chapitre V, libellé comme suit :

« Chapitre V. Personnel et statut syndical dans les hôpitaux publics et privés.

Art. 17novies. — § 1^{er}. Tous les hôpitaux publics relèvent du présent chapitre en ce qui concerne le statut du personnel et le statut syndical. Par hôpitaux pu-

openbare ziekenhuizen worden verstaan alle ziekenhuizen geëxploiteerd door een publiekrechtelijke rechtspersoon en alle ziekenhuizen geëxploiteerd door een rechtspersoon met een privaatrechtelijke rechtsvorm, doch die gerechtigd zijn ten opzichte van het personeel eenzijdig bindende beslissingen te nemen. Alle andere ziekenhuizen van openbare ziekenhuizen ressorteren onder het toepassingsgebied van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités.

§ 2. De personeelsleden van een openbaar ziekenhuis worden aangeworven en tewerkgesteld krachtens het personeelskader en het personeelsstatuut die door de raad van bestuur of, in voorkomend geval, door de Koning overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk worden vastgesteld.

§ 3. Een openbaar ziekenhuis kan personeelsleden aanwerven en tewerkstellen onder arbeidsovereenkomst, onderworpen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, voorzover de wet, die op het openbaar ziekenhuis van toepassing is, dit toelaat en voorzover met toepassing van artikel 17decies vaststaat dat de betrekking openstaat voor personeelsleden tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst.

§ 4. De juridische verhouding tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheer, op basis waarvan deze organisatorische taken, naast zijn medische activiteiten, uitoefent, wordt vermoed dezelfde kwalificatie te hebben als deze op basis waarvan de betrokken ziekenhuisgeneesheer zijn medische activiteit in het ziekenhuis uitoefent.

Art. 17decies. — §1. In elk openbaar ziekenhuis wordt een paritair comité opgericht.

§ 2. Het paritair comité is bevoegd inzake:

1° de taken zoals die aan het paritair comité zijn toevertrouwd met toepassing van artikel 30, § 2, 1° tot 4° en 6° van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven;

2° het overleg tussen de representatieve vakorganisaties wat het onderhandelen over en sluiten van een CAO betreft, zoals bedoeld in de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités.

Art. 17undecies. — De Koning bepaalt het aantal leden van het paritair comité zonder dat het meer dan

blics, il y a lieu d'entendre tous les hôpitaux exploités par une personne morale de droit public et tous les hôpitaux exploités par une personne morale ayant une forme de droit privé, qui sont cependant habilités à prendre des décisions unilatérales contraignantes à l'égard du personnel. Tous les hôpitaux autres que les hôpitaux publics relèvent du champ d'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

§ 2. Les membres du personnel d'un hôpital public sont recrutés et employés en vertu du cadre et du statut du personnel arrêtés par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le Roi, conformément au présent chapitre.

§ 3. Un hôpital public peut recruter et employer du personnel en vertu d'un contrat de travail soumis à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, pour autant que la loi applicable à l'hôpital public le permette et qu'il soit établi, en application de l'article 17decies, que l'emploi est accessible au personnel employé en vertu d'un contrat de travail.

§ 4. La relation juridique unissant le gestionnaire et le médecin hospitalier, sur la base de laquelle celui-ci accomplit des tâches organisationnelles en plus de ses activités médicales, est censée être qualifiée de la même manière que celle sur la base de laquelle le médecin hospitalier concerné exerce son activité médicale au sein de l'hôpital.

Art. 17decies. — §1^{er}. Il est constitué dans chaque hôpital public une commission paritaire.

§ 2. La commission paritaire est compétente en ce qui concerne :

1° les tâches confiées à la commission paritaire en application de l'article 30, § 2, 1° à 4° et 6°, de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques ;

2° la concertation avec les organisations syndicales représentatives au sujet de la négociation et de la conclusion d'une CCT visée dans la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires.

Art. 17undecies. — Le Roi fixe le nombre des membres de la commission paritaire, sans qu'il puisse dé-

18, de voorzitter niet meegerekend, mag bedragen. Het paritair comité wordt voorgezeten door de voorzitter van de raad van bestuur. De voorzitter heeft een raadgevende stem. De helft van de leden van het paritair comité wordt benoemd door de raad van bestuur. De andere helft wordt benoemd door de raad van bestuur op éénsluitend advies van de representatieve vakorganisaties. Voor elk lid van het paritair comité wordt een plaatsvervanger benoemd.

Art. 17duodecies. — § 1. Iedere vakorganisatie die zitting heeft in het comité openbare ziekenhuizen en die een aantal bijdrageplichtige leden telt die tenminste 10% vertegenwoordigen van de personeelssterkte van het betrokken openbaar ziekenhuis, wordt beschouwd als een representatieve vakorganisatie voor werknemers om zitting te hebben in het paritair comité van het desbetreffende openbaar ziekenhuis.

§ 2. Iedere representatieve vakorganisatie stelt een aantal leden voor in verhouding tot haar aantal bijdrageplichtige leden onder het totaal aantal personeelsleden van het openbaar ziekenhuis die bij een representatieve vakorganisatie zijn aangesloten. Iedere representatieve vakorganisatie heeft recht op minstens één vertegenwoordiger.

§ 3. De controle op de representativiteit van de vakorganisaties wordt uitgevoerd door de commissie bedoeld in artikel 14, §1, van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel. Bedoelde commissie stelt om de zes jaar, voor elk van de representatieve vakorganisaties, het aantal leden vast van het paritair comité waarvan de benoeming, overeenkomstig §2 aan die vakorganisatie toekomt.

§ 4. Voor de toepassing van dit hoofdstuk worden de woorden «bijdrageplichtig lid», «personeelslid» en «personeelssterkte» verstaan zoals vastgesteld krachtens artikel 14, §3, van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel.

§ 5. De Koning stelt de nadere toepassingsregels vast van de artikelen 17decies tot 17duodecies.

Art. 17terdecies. — § 1. Er wordt een comité openbare ziekenhuizen opgericht, bevoegd voor alle openbare ziekenhuizen. Het comité openbare ziekenhuizen is bevoegd inzake:

1° het onderhandelen over en sluiten van collectieve arbeidsovereenkomsten zoals bedoeld in de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités;

passer dix-huit, le président non compris. La commission paritaire est présidée par le président du conseil d'administration. Le président dispose d'une voix consultative. La moitié des membres de la commission paritaire est nommée par le conseil d'administration. L'autre moitié est nommée par le conseil d'administration sur avis conforme des organisations syndicales représentatives. Il est nommé un suppléant pour chaque membre de la commission paritaire.

Art. 17duodecies. — § 1^{er}. Toute organisation syndicale siégeant au sein de la commission « hôpitaux publics » et dont le nombre d'affiliés cotisants représente au moins 10 p.c. de l'effectif de l'hôpital public concerné, est considérée comme représentative des travailleurs pour siéger dans la commission paritaire de l'hôpital public concerné.

§ 2. Chaque organisation syndicale représentative propose un nombre de membres proportionnel au nombre de ses affiliés cotisants parmi le nombre total des membres du personnel de l'hôpital public affiliés à une organisation syndicale représentative. Chaque organisation syndicale représentative a droit à un représentant au moins.

§ 3. Le contrôle de la représentativité des organisations syndicales est exercé par la commission visée à l'article 14, § 1^{er}, de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités. Tous les six ans, la commission visée fixe pour chaque organisation syndicale représentative le nombre de membres de la commission paritaire à nommer par l'organisation, conformément au § 2.

§ 4. Pour l'application du présent chapitre, les termes « affilié cotisant », « membre du personnel » et « effectif » s'entendent au sens de l'article 14, § 3, de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

§ 5. Le Roi règle les modalités d'application des articles 17decies à 17duodecies.

Art. 17terdecies. — § 1^{er}. Il est créé une commission hôpitaux publics qui est compétente pour l'ensemble des hôpitaux publics. La commission hôpitaux publics est compétente en ce qui concerne :

1° la négociation et la conclusion de conventions collectives de travail, visées par la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ;

2° alle andere taken die aan een paritair comité worden toegekend op basis van artikel 38 van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités;

3° alle andere taken die aan het comité overheidsbedrijven worden toegekend op basis van artikel 31 van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven.

§ 2. Op verzoek van het comité openbare ziekenhuizen kan de Koning één of meer subcomités oprichten. Op advies van het comité openbare ziekenhuizen bepaalt Hij welke personen en welk gebied er onder ressorteren.

§ 3. De Koning bepaalt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de criteria voor de erkenning van de representatieve vakorganisaties voor de werkgevers. Om als representatieve vakorganisatie voor de werkgevers zitting te kunnen hebben in het comité openbare ziekenhuizen dient de vakorganisatie met toepassing van de erkenningscriteria erkend te zijn door de Koning op advies van de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Om als representatieve vakorganisatie voor de werknemers zitting te kunnen hebben in het comité openbare ziekenhuizen, dient de vakorganisatie tegelijk:

- 1° zijn bedrijvigheid op nationaal vlak uit te oefenen;
- 2° de belangen te verdedigen van alle categorieën van het personeel van de openbare ziekenhuizen;
- 3° aangesloten te zijn bij een vakorganisatie die in de Nationale Arbeidsraad vertegenwoordigd is.

§ 4. De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het aantal leden waarop elke representatieve vakorganisatie recht heeft in het comité openbare ziekenhuizen en in elk van de subcomités. Hij regelt op dezelfde manier de wijze waarop de aanwijzing van de gewone en plaatsvervangende leden geschiedt.

§ 5. De comités en subcomités zijn samengesteld uit:

- 1° een voorzitter;
- 2° een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgeversorganisaties en van de representatieve vakorganisaties voor werknemers;
- 3° twee of meer secretarissen.

De Koning benoemt de voorzitters en ondervoorzitters onder de personen die bevoegd zijn in sociale aan-

2° toutes les autres missions dévolues à une commission paritaire en vertu de l'article 38 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ;

3° toutes les autres missions dévolues à la commission entreprises publiques en vertu de l'article 31 de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques.

§ 2. À la demande de la commission hôpitaux publics, le Roi peut instituer une ou plusieurs sous-commissions. Après avis de la commission hôpitaux publics, Il détermine les personnes et le cadre territorial qui en relèvent.

§ 3. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères d'agrément des organisations syndicales représentatives des employeurs. Pour siéger comme organisation syndicale représentative des employeurs dans la commission hôpitaux publics, l'organisation syndicale doit être agréée par le Roi en application des critères d'agrément, sur avis du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Pour siéger comme organisation syndicale représentative des travailleurs dans la commission hôpitaux publics, l'organisation syndicale doit à la fois :

- 1° exercer son activité sur le plan national ;
- 2° défendre les intérêts de toutes les catégories du personnel des hôpitaux publics ;
- 3° être affiliée à une organisation syndicale représentée au Conseil national du travail.

§ 4. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le nombre de membres pouvant représenter chaque organisation syndicale représentative au sein de la commission hôpitaux publics et de chacune des sous-commissions. Il fixe de la même façon les modalités de désignation des membres effectifs et des membres suppléants.

§ 5. Les commissions et sous-commissions sont composées :

- 1° d'un président ;
- 2° d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs et des organisations syndicales représentatives;
- 3° de deux ou plusieurs secrétaires.

Le Roi nomme les présidents et les vice-présidents parmi les personnes compétentes en matière sociale

gelegenheden en onafhankelijk staan tegenover de belangen waarmee het comité openbare ziekenhuizen of de subcomités openbare ziekenhuizen te maken hebben.

De ondervoorzitter vervangt de voorzitter bij diens verhindering. Is de ondervoorzitter verhinderd, dan wordt hij vervangen door een ambtenaar die door de minister is aangewezen. In de uitoefening van hun opdracht staan de voorzitter en de ondervoorzitter onder het gezag van de minister.

§ 6. Het mandaat van de leden duurt vier jaar. Het kan worden vernieuwd. De leden blijven in functie totdat hun opvolgers zijn aangesteld. Het mandaat van lid eindigt:

- 1° wanneer de duur van het mandaat is verstreken;
- 2° in geval van ontslagneming;
- 3° wanneer de organisatie die de betrokkene heeft voorgedragen om zijn vervanging verzoekt;
- 4° wanneer de betrokkene geen deel meer uitmaakt van de organisatie die hem heeft voorgedragen;
- 5° in geval van overlijden;
- 6° wanneer hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

Binnen de drie maanden wordt voorzien in de vervanging van elk lid wiens mandaat een einde heeft genomen vóór het normaal verstreken is. In dat geval voltooit het nieuwe lid het mandaat van het lid dat hij vervangt.

De minister benoemt de secretarissen.

De leden van een comité openbare ziekenhuizen of subcomité mogen zich doen bijstaan door technische raadgevers, wiens aantal door het huishoudelijk reglement wordt vastgesteld. De minister kan op eigen initiatief of op verzoek van het comité, één of meer ambtenaren als adviseur aanwijzen.

De Koning bepaalt de toekenningsvoorwaarden en het bedrag van de vergoeding die wordt toegekend aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van het paritair comité openbare ziekenhuizen en de subcomités.

Het paritair comité openbare ziekenhuizen en de subcomités beraadslagen en beslissen alleen dan geldig, wanneer ten minste de helft van de gewone of plaatsvervangende leden die de werkgevers vertegenwoordigen, en de helft van de gewone of plaatsvervangende leden die werknemers vertegenwoordigen, aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij

et indépendantes des intérêts dont la commission hôpitaux publics ou les sous-commissions peuvent avoir à connaître. Le vice-président remplace le président en cas d'empêchement de celui-ci.

Si le vice-président est empêché, il est remplacé par un fonctionnaire désigné par le ministre. Dans l'exercice de leur mission, le président et le vice-président se trouvent sous l'autorité du ministre.

§ 6. Le mandat des membres a une durée de quatre ans. Il peut être renouvelé. Les membres restent en fonctions jusqu'à l'installation de leurs successeurs. Le mandat prend fin :

- 1° lorsque la durée du mandat est expirée ;
- 2° en cas de démission ;
- 3° lorsque l'organisation qui a présenté l'intéressé demande son remplacement ;
- 4° lorsque l'intéressé cesse d'appartenir à l'organisation qui l'a présenté ;
- 5° en cas de décès ;
- 6° lorsqu'il a atteint l'âge de 65 ans.

Il est pourvu dans les trois mois au remplacement de tout membre dont le mandat a pris fin avant son expiration normale. Dans ce cas, le nouveau membre achève le mandat du membre qu'il remplace.

Les secrétaires sont nommés par le ministre.

Les membres de la commission hôpitaux publics ou d'une sous-commission peuvent se faire assister par des conseillers techniques dont le nombre est fixé par le règlement d'ordre intérieur. Le ministre peut, d'initiative ou à la demande de la commission, désigner un ou plusieurs fonctionnaires en qualité de conseillers.

Le Roi fixe les modalités d'octroi et le montant de l'indemnité à allouer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires de la commission paritaire des hôpitaux publics et des sous-commissions.

La commission paritaire des hôpitaux publics et les sous-commissions ne délibèrent valablement que si la moitié au moins des membres effectifs ou suppléants représentant les employeurs et la moitié des membres effectifs ou suppléants représentant les travailleurs sont présents. Les décisions sont prises à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative. Les mem-

eenparigheid van stemmen van de aanwezige stemgerechtigde leden. De plaatsvervangende leden kunnen alleen zitting hebben ter vervanging van de gewone leden, die verhinderd zijn.

De Koning bepaalt de werkwijze van het comité openbare ziekenhuizen en de subcomités. De minister houdt toezicht op de werking van het comité openbare ziekenhuizen en de subcomités.

Art. 17quaterdecies. — Onverminderd datgene in deze wet is bepaald, is de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, van toepassing wat betreft de begripsomschrijving en de inhoud van de collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten in het paritair comité van een openbaar ziekenhuis of het comité openbare ziekenhuizen alsook de wijze waarop deze collectieve arbeidsovereenkomsten worden aangegaan of worden beëindigd, hun bindende kracht, de wijze waarop ze in het comité openbare ziekenhuizen worden gesloten en de wijze waarop ze algemeen bindend worden verklaard.

Voor de toepassing van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, moet de collectieve arbeidsovereenkomst, gesloten in het paritair comité van een openbaar ziekenhuis, worden beschouwd als een overeenkomst gesloten buiten een paritair orgaan. De collectieve arbeidsovereenkomst gesloten in het comité openbare ziekenhuizen of een subcomité ervan moet voor de toepassing van de wet op de collectieve arbeidsovereenkomsten worden beschouwd als een overeenkomst gesloten in een paritair comité of in een paritair subcomité.

Art. 17quinquiesdecies. — De hiërarchie van de bronnen der verbintenissen in de arbeidsbetrekkingen tussen openbare ziekenhuizen en hun personeelsleden die op basis van een arbeidsovereenkomst werden tewerkgesteld, is als volgt vastgesteld:

- 1° de dwingende bepalingen van de wet;
- 2° de algemeen verbindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomsten in de volgende orde:
 - de overeenkomsten gesloten in het comité openbare ziekenhuizen;
 - de overeenkomsten gesloten in een subcomité van het paritair comité openbare ziekenhuizen;
- 3° de niet algemeen bindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomsten, wanneer de werkgever de

bres suppléants ne peuvent siéger qu'en remplacement des membres effectifs empêchés.

Le Roi détermine le fonctionnement de la commission hôpitaux publics et des sous-commissions. Le ministre surveille l'activité de la commission hôpitaux publics et des sous-commissions.

Art. 17quaterdecies. — Sans préjudice des dispositions de la présente loi, la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires est d'application en ce qui concerne la définition de la notion et le contenu des conventions collectives de travail conclues au sein de la commission paritaire d'un hôpital public ou de la commission « hôpitaux publics », ainsi que la procédure de conclusion ou de dénonciation de ces conventions collectives de travail, leur force obligatoire, la manière dont elles sont conclues au sein de la commission « hôpitaux publics » et la manière dont elles sont rendues obligatoires.

Pour l'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, la convention collective de travail conclue au sein d'une commission paritaire d'un hôpital public doit être considérée comme une convention conclue en dehors d'un organe paritaire. Pour l'application de la loi sur les conventions collectives de travail, la convention collective de travail conclue au sein de la commission « hôpitaux publics » ou d'une de ses sous-commissions doit être considérée comme une convention conclue au sein d'une commission paritaire ou d'une sous-commission paritaire.

Art. 17quinquiesdecies. — La hiérarchie des sources des obligations dans les relations de travail entre les hôpitaux publics et les membres de leur personnel occupés sur la base d'un contrat de travail, s'établit comme suit :

- 1° la loi dans ses dispositions impératives ;
- 2° les conventions collectives de travail rendues obligatoires, selon l'ordre suivant :
 - les conventions collectives conclues au sein de la commission « hôpitaux publics » ;
 - les conventions collectives conclues au sein d'une sous-commission de la commission paritaire « hôpitaux publics » ;
- 3° les conventions collectives de travail non rendues obligatoires, lorsque l'employeur est signataire

overeenkomst ondertekend heeft of aangesloten is bij een organisatie die deze overeenkomsten heeft ondertekend;

4° de overeenkomsten gesloten in het paritair comité van het openbaar ziekenhuis;

5° de geschreven individuele overeenkomst;

6° het arbeidsreglement;

7° de aanvullende bepalingen van de wet;

8° de mondelinge individuele overeenkomsten;

9° het gebruik.

Art. 17sexiesdecies. — *Onverminderd datgene in deze wet is bepaald, is met betrekking tot het statuut van het personeel en het syndicaal statuut in het openbare ziekenhuis, hoofdstuk VIII van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven van toepassing, waarbij het openbaar ziekenhuis wordt gelijkgesteld met een autonoom overheidsbedrijf. Het comité openbare ziekenhuizen wordt daarbij gelijkgesteld met het comité overheidsbedrijven.*

Art. 17septiesdecies. — *De betrekkingen tussen een openbaar ziekenhuis en de representatieve vakorganisaties van zijn personeel worden geregeld in het syndicaal statuut dat door de raad van bestuur of, in voorkomend geval, door het paritair comité openbare ziekenhuizen, wordt vastgesteld. Niettegenstaande andersluidende bepalingen, bindt het syndicaal statuut alle betrokken werkgevers en werknemers.»*

VERANTWOORDING

Dit amendement voegt een nieuw hoofdstuk in in de ziekenhuiswet. Het betreft hier een hoofdstuk dat de rechtsverhouding regelt tussen de beheerders die een ziekenhuis exploiteren enerzijds en hun werknemers anderzijds.

In het nieuw artikel 17novies wordt uitdrukkelijk bepaald welke openbare ziekenhuizen onder het toepassingsgebied van de wet ressorteren. Het betreft hier openbare ziekenhuizen, ongeacht de aard van de rechtsvorm. Essentieel is wel dat het een openbaar bestuur betreft dan wel een publiek-rechtelijke rechtspersoon die op basis van de vigerende wetgeving gerechtigd is om eenzijdig een bindende beslissing te nemen met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden (met andere woorden: waar statutairen tewerkgesteld kunnen worden). Om geen schmerzzone te creëren, wordt in de wet ook uitdrukkelijk gesteld dat alle ziekenhuizen die geen openbare ziekenhuizen zijn noodzakelijkerwijze privaatrechtelijk van aard zijn en ressorteren onder de wet van 1968 op de collectieve arbeidsovereenkomsten. Op dit moment is er daaromtrent enige onzekerheid, zeker wanneer het een vzw betreft waarin de publieke rechtspersonen over de meerderheid van stemmen beschikken. Deze onduidelijkheid en rechtsonzekerheid voor het personeel worden opgeheven.

ou est affilié à une organisation signataire d'une de ces conventions;

4° les conventions conclues au sein de la commission paritaire de l'hôpital public ;

5° la convention individuelle écrite ;

6° le règlement de travail ;

7° la loi dans ses dispositions supplétives ;

8° les conventions individuelles verbales ;

9° l'usage.

Art. 17sexiesdecies. — *Sans préjudice des dispositions de la présente loi, le chapitre VIII de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques est d'application en ce qui concerne le statut du personnel et le statut syndical au sein de l'hôpital public, celui-ci étant assimilé à une entreprise publique autonome. La commission « hôpitaux publics » est ainsi assimilée à la commission « entreprises publiques ».*

Art. 17septiesdecies. — *Les relations entre un hôpital public et les organisations syndicales représentatives de son personnel sont réglées par le statut syndical fixé par le conseil d'administration ou, le cas échéant, par la commission paritaire « hôpitaux publics ». Nonobstant des dispositions contraires, le statut syndical lie tous les employeurs et travailleurs concernés. »*

JUSTIFICATION

Le présent amendement insère un nouveau chapitre dans la loi sur les hôpitaux. Il s'agit, en l'occurrence, d'un chapitre qui règle les relations juridiques entre les gestionnaires, qui exploitent un hôpital, et les travailleurs.

Le nouvel article 17novies désigne expressément les hôpitaux publics qui relèvent du champ d'application de la loi. Il s'agit, en l'occurrence, d'hôpitaux publics, quelle que soit leur forme juridique. Il est toutefois essentiel qu'il s'agisse d'une administration publique ou d'une personne morale de droit public qui, sur la base de la législation en vigueur, est habilitée à prendre unilatéralement une décision contraignante concernant les conditions de travail (en d'autres termes : là où des statutaires peuvent être occupés). Pour ne créer aucune zone d'ombre, il est également précisé expressément dans la loi que tous les hôpitaux qui ne sont pas des hôpitaux publics sont nécessairement des entités de droit privé et relèvent dès lors des dispositions de la loi de 1968 sur les conventions collectives de travail. Il existe actuellement une certaine insécurité juridique à cet égard, surtout lorsqu'il s'agit d'une ASBL dans laquelle les personnes de droit public disposent de la majorité des voix. La disposition proposée supprime ainsi l'imprécision et l'insécurité juridique pour le personnel.

Artikel 17*novies* stelt vervolgens zeer uitdrukkelijk dat zowel de statutaire benoeming als de contractuele aanstelling mogelijk zijn in een openbaar ziekenhuis. Dit laatste echter alleen maar voor zover de wet inzake beheer en toezicht, die van toepassing is op het openbaar ziekenhuis, de contractuele aanstelling mogelijk maakt. In die zin respecteert het wetsvoorstel de bevoegdheden van de gemeenschappen en gewesten.

Paragraaf 4 beoogt een dreigende rechtsonzekerheid te vermijden. Die bestaat erin dat hoe meer de artsen uitgenodigd worden om organisatorische taken (bijvoorbeeld van hoofd-geheesheer of medisch diensthoofd) op te nemen, hoe meer de vraag rijst naar de juridische kwalificatie van deze relatie tussen de beheerder en de arts. Het risico is niet denkbeeldig dat de rechtbank één en ander als arbeidsovereenkomst zal beschouwen.

Het feit dat de partijen deze relatie anders kwalificeren, volstaat niet om deze onzekerheid weg te werken. De wet op de arbeidsovereenkomst is wat dit betreft van dwingend recht.

Nochtans kunnen deze taken perfect worden uitgeoefend op basis van een aannemingsovereenkomst of binnen het kader van een statutaire benoeming. Om alle discussie te vermijden, stellen we voor om, voor zover de organisatorische taken worden uitgeoefend naast de medische activiteit, de kwalificatie van de rechtsverhouding waarop de medische activiteit wordt uitgeoefend te laten primeren.

In de nieuwe artikelen 17*decies* tot en met 17 *sexies* worden de regels overgenomen die toepasselijk zijn in de autonome overheidsbedrijven *mutatis mutandis* voor de openbare ziekenhuizen. In elk openbaar ziekenhuis wordt er zo'n paritair comité opgericht (dat in feite de rol vervult van een ondernemingsraad). Op het sectorale vlak is er het comité openbare ziekenhuizen. Hiermee wordt de loskoppeling van het statuut van het lokale bestuur voor openbare ziekenhuizen een feit. Ze komen in hetzelfde sociaalrechtelijk kader terecht als de private ziekenhuizen.

Het personeelsstatuut en het syndicaal statuut komen tot stand zoals dit in de autonome overheidsbedrijven steeds het geval is: het paritair comité kan in een aantal gevallen met een tweederde meerderheid dit statuut vaststellen. De raad van bestuur is hierdoor dan gebonden. Collectieve overeenkomsten veronderstellen het akkoord van de werkgever enerzijds en de vertegenwoordigers van de betrokken syndicale organisaties anderzijds.

Wat kan op niveau van elk openbaar ziekenhuis (via het paritair comité) kan in welomschreven voorwaarden uiteraard ook op het niveau van de sector. Het comité openbare ziekenhuizen gelijkt sterk op het sectoraal paritair comité zoals beschreven in de wet van 1968 met betrekking tot de collectieve arbeidsovereenkomsten. Meteen ook heeft het comité een dubbele bevoegdheid: collectieve overeenkomsten sluiten die de werkgevers en werknemers binden wat betreft het personeelsstatuut en het syndicaal statuut enerzijds en anderzijds het sluiten van sectorale collectieve arbeidsovereenkomsten. De Koning kan uiteraard, via een welbepaalde procedure, eventuele subcomités oprichten (bijvoorbeeld voor de Vlaamse of Waalse openbare ziekenhuizen).

L'article 17*novies* dispose ensuite très expressément que tant la nomination statutaire que l'engagement contractuel sont possibles dans un hôpital public. L'engagement sous contrat n'est toutefois possible que dans la mesure où la loi relative à la gestion et au contrôle, qui est applicable à l'hôpital public, le permet. La loi proposée respecte ainsi les compétences des communautés et des régions.

Le § 4 vise à éviter un risque d'insécurité juridique qui consiste en ce que, plus les médecins sont invités à assumer des tâches d'organisation (par exemple, celle de médecin en chef ou de médecin-chef de service), plus il est nécessaire de qualifier juridiquement cette relation entre le gestionnaire et le médecin. Le risque est bien réel de voir le tribunal considérer l'un ou l'autre aspect de cette relation comme valant contrat de travail.

Le fait que les parties qualifient cette relation différemment, ne suffit pas à supprimer cette insécurité. La loi sur les contrats de travail est, à cet égard, contraignante.

Ces tâches peuvent pourtant parfaitement être accomplies sur la base d'un contrat d'entreprise ou dans le cadre d'une nomination statutaire. Afin d'éviter toute contestation, nous proposons de faire en sorte que, dans la mesure où des tâches d'organisation sont accomplies en plus de l'activité médicale, la qualification de la relation de droit dans le cadre de laquelle est exercée l'activité médicale, soit prépondérante.

Les nouveaux articles 17*decies* à 17*sexies* visent à rendre applicables mutatis mutandis aux hôpitaux publics les règles qui sont d'application au sein des entreprises publiques autonomes. Une commission paritaire (qui joue en fait le rôle d'un conseil d'entreprise) est créée au sein de chaque hôpital public. Sur le plan sectoriel, on crée une commission des hôpitaux publics, ce qui traduit dans les faits la perte, pour les hôpitaux publics, du statut d'administration locale. Au regard du droit social, les hôpitaux publics sont ainsi assimilés aux hôpitaux privés.

Le statut du personnel et le statut syndical sont fixés comme c'est toujours le cas dans les entreprises publiques autonomes: dans un certain nombre de cas, la commission paritaire peut fixer ce statut à la majorité des deux tiers. Le conseil d'administration est dès lors tenu de respecter ce statut. Les conventions collectives supposent, d'une part, l'accord de l'employeur et, d'autre part, celui des représentants des organisations syndicales concernées.

Il est évident que ce qui est possible (par le biais de la commission paritaire) au niveau de chaque hôpital public, l'est également, dans des conditions bien définies, au niveau du secteur. La commission « hôpitaux publics » ressemble très fort à la commission paritaire sectorielle, telle qu'elle est définie dans la loi de 1968 sur les conventions collectives. La commission se voit attribuer d'emblée une double compétence: d'une part, conclure des conventions collectives qui engagent les employeurs et les travailleurs en ce qui concerne le statut du personnel et le statut syndical et, d'autre part, conclure des conventions collectives sectorielles. Le Roi peut évidemment, moyennant le respect d'une procédure déterminée, créer des sous-commissions (par exemple, pour les hôpitaux publics flamands ou wallons).

Uiteraard moet er worden bepaald op welke wijze de werkgemers en de werknemers zijn vertegenwoordigd in het paritair comité en in het comité openbare ziekenhuizen. Wat de syndicale vertegenwoordiging betreft zijn de vakbonden die de vertegenwoordigers zijn van het personeel in relatie tot de overheid, de representatieve vakorganisaties. Op het niveau van het ziekenhuis hebben ze allemaal recht op minstens één vertegenwoordiger in het paritair comité. De uiteindelijke verdeling van de mandaten tussen de representatieve vakorganisaties gebeurt aan de hand van een telling van het aantal leden dat elke vakbond telt in het betrokken ziekenhuis. Ook dit is een werkwijze die overgenomen is van de wet op de autonome overheidsbedrijven.

Zo ontstaat er een kader waarin over de arbeidsvoorwaarden kan worden onderhandeld en waarbij steeds een grote convergentie kan worden nagestreefd tussen het personeelsstatuut enerzijds en de contractuele rechten en plichten anderzijds. Een en ander gebeurt nu in een juridisch correcte context. Vermits voor de private ziekenhuizen de sociale onderhandelingen zich in een gelijkaardige context situeren, ligt het voor de hand dat langzaam maar zeker een soort eenvormigheid in de arbeidsvoorwaarden tot stand kan komen.

Nr. 23 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 59

In het voorgestelde artikel 32, eerste lid, tussen de woorden «Voor de toepassing van de artikelen 29, 30 en 31 kan de Koning» **en de woorden** «nadere regels bepalen» **de woorden** «, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Programmatie en Erkenning», **invoegen.**

VERANTWOORDING

Het lijkt ons de normale en gewenste werkwijze om bij de bepaling van dergelijke regels voorafgaand advies in te winnen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning.

Nr. 24 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 63

De voorgestelde tekst aanvullen met het volgende lid:

«De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet waken over de strikte toepassing van de in vorige leden bepaalde regels en toelatingsen en duidt ambtenaren aan om bedoelde overtredingen en inbreuken vast te stellen».

Il faut évidemment déterminer les modalités de la représentation des employeurs et des travailleurs au sein de la commission paritaire et au sein de la commission « hôpitaux publics ». En ce qui concerne la représentation syndicale, les syndicats qui représentent le personnel dans ses relations avec les pouvoirs publics sont les organisations syndicales représentatives. Au niveau de l'hôpital, ces organisations ont droit à un représentant au moins au sein de la commission paritaire. La répartition définitive des mandats entre les différentes organisations syndicales s'effectue sur la base du nombre de membres que chaque syndicat compte au sein de l'hôpital concerné.

Cette procédure est également reprise de la loi relative aux entreprises publiques autonomes. Il est ainsi créé un cadre dans lequel les conditions de travail peuvent être négociées en recherchant toujours la plus grande convergence entre le statut du personnel et les droits et obligations contractuelles. Tout cela se passe désormais dans un cadre juridique correct. Étant donné qu'en ce qui concerne les hôpitaux privés, les négociations sociales se situent dans un contexte analogue, il ne fait aucun doute que l'on pourra en arriver, lentement mais sûrement, à uniformiser les conditions de travail.

N° 23 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 59

Dans l'article 32, alinéa 1^{er}, proposé, entre les mots « Pour l'application des articles 29, 30 et 31, le Roi peut » **et les mots** « fixer des règles », **insérer les mots** «, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, » .

JUSTIFICATION

La consultation préalable du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, nous semble être la procédure normale et souhaitable pour fixer ce genre de règles.

N° 24 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 63

Compléter le texte proposé par l'alinéa suivant :

« Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions veille à l'application stricte des règles et des autorisations prévues par les alinéas qui précèdent et désigne des fonctionnaires pour constater toutes infractions et violations en la matière. »

VERANTWOORDING

Ondanks het feit dat er welbepaalde uitbatingsregels en – criteria werden vastgelegd, stellen we in de praktijk vast dat niet-vergunde of niet-erkende toestellen toch verder in gebruik blijven. De minister van Volksgezondheid moet in dergelijke gevallen de uitbating effectief laten stopzetten.

Nr. 25 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 70bis (nieuw)

Een artikel 70bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 70bis. — In artikel 70bis, § 1, tweede lid, van dezelfde wet, wordt vóór de punten 1° tot 5°, die respectievelijk de punten 2° tot 6° worden, het volgende punt ingevoegd:

«1° het ziekenhuis moet geëxploiteerd worden door een rechtspersoon waarin de volgende organen, met de hierna vermelde bevoegdheden, te onderscheiden zijn:

a) een algemene vergadering : deze waakt over de realisatie van de doelstellingen van de rechtspersoon, meer bepaald van het ziekenhuis dat door de rechtspersoon wordt geëxploiteerd, en keurt de begroting en de rekening goed;

b) een raad van bestuur, desgevallend raad van beheer genoemd: deze is bevoegd om alle handelingen te verrichten die nodig of dienstig zijn om het ziekenhuis te exploiteren». ».

VERANTWOORDING

Via de erkenningscriteria verplicht men thans elk ziekenhuis om te beschikken over een afzonderlijke rechtspersoon. Bovendien moet uitdrukkelijk worden bepaald dat zo'n rechtspersoon minstens een algemene vergadering en een raad van beheer of een raad van bestuur heeft. De algemene vergadering moet het statutaire doel bewaken en de begroting en de rekening goedkeuren. De raad van bestuur staat in voor de feitelijke exploitatie. Het is noodzakelijk dat elke rechtspersoon die een ziekenhuis exploiteert minstens over deze twee organen beschikt.

JUSTIFICATION

Bien que des règles et des critères d'exploitation bien définis aient été fixés, on constate dans la pratique que les appareils non autorisés ou non agréés continuent pourtant d'être employés. Dans ce genre de cas, le ministre de la Santé publique doit pouvoir faire cesser effectivement l'exploitation.

N°25 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 70bis (nouveau)

Insérer un article 70bis, libellé comme suit :

« Art. 70bis. — Dans l'article 70bis, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi coordonnée, avant les points 1° à 5°, qui deviennent respectivement les points 2° à 6°, est inséré le point suivant:

« 1° l'hôpital doit être exploité par une personne morale au sein de laquelle il y a lieu de distinguer les organes suivants dont les compétences sont énoncées ci-après :

a) une assemblée générale : elle veille à la réalisation des objectifs de la personne morale, en particulier de l'hôpital exploité par celle-ci, et approuve les budget et compte ;

b) un conseil d'administration, dénommé, le cas échéant, conseil de gestion : celui-ci est habilité à accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à l'exploitation de l'hôpital. ». ».

JUSTIFICATION

Eu égard aux critères d'agrément, chaque hôpital est désormais tenu de disposer d'une personnalité juridique distincte. En outre, il convient de préciser explicitement qu'une telle personne morale devra disposer au moins d'une assemblée générale et d'un conseil de gestion ou d'un conseil d'administration. L'assemblée générale est chargée de veiller à l'objet statutaire et d'approuver le budget et les comptes. Le conseil d'administration assurera l'exploitation de fait. Il est indispensable que chaque personne morale exploitant un hôpital dispose au moins de ces deux organes.

Nr. 26 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 79

Het voorgestelde artikel 87 als volgt aanvullen:

«Bij bepaling van het individueel budget voor ieder ziekenhuis dient er rekening te worden gehouden met een budgetprogrammatie per gemeenschap op basis van de bevolkingsaantallen, in die zin dat 90% van het globaal budget vooraf wordt toegewezen en 10% wordt verdeeld in functie van bewezen verzorgingsbehoeften. Indien de verschillen in behoeften aan gezondheidszorg niet kunnen worden aangetoond op objectieve wijze wordt ook de 10% restbudget op basis van de bevolkingsaantallen van de gemeenschappen verdeeld».

VERANTWOORDING

Door talrijke en herhaalde onderzoeken (cf. rapporten van de Commissie Jadot) zijn de communautaire verschillen in het gebruik van gezondheidszorg gedetailleerd in kaart gebracht. Daar de intramurale zorg (combinatie van verpleegdagprijsbudget, honoraria en geneesmiddelen voor gehospitaliseerden) een zeer belangrijk deel uitmaakt van de jaarlijkse uitgaven voor de verplichte ziekteverzekering, daar er ten opzichte van wetenschappelijk aanvaarde richtlijnen en ten opzichte van objectief vastgestelde behoeften er niet gerechtvaardigde verschillen in zorggebruik tussen de gemeenschappen worden vastgesteld, is het noodzakelijk om rekening te houden met een budgetprogrammatie per gemeenschap.

Nr. 27 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 88

In het voorgestelde artikel 97 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in §1 na de zinsnede «Zo bepaalt Hij ondermeer:» de woorden «voor de algemene ziekenhuizen» invoegen;

2) § 1 aanvullen met het volgende lid :

«Voor de psychiatrische diensten van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen worden naast de punten a), f) en g) van het tweede lid zoals bovenvermeld door de Koning bijkomend specifieke modaliteiten bepaald».

N° 26 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 79

Compléter l'article 87 proposé par l'alinéa suivant :

« Lors de la fixation du budget individuel pour chaque établissement hospitalier, il convient de tenir compte d'une programmation budgétaire par Communauté en fonction des chiffres de la population, en ce sens que 90 % du budget global sont accordés préalablement et 10 % sont répartis en fonction des besoins prouvés en matière de soins de santé. Si les différences en besoins en soins de santé ne peuvent pas être établies de manière objective, les 10 % du budget restant sont également répartis en fonction des chiffres de la population des communautés. ».

JUSTIFICATION

De nombreuses études (cf. les rapports de la Commission Jadot) ont cerné de manière détaillée les différences entre les Communautés en matière d'utilisation des soins de santé. Étant donné que les soins en milieu hospitalier (combinaison du budget d'une journée d'hospitalisation, des honoraires et des médicaments pour le patient hospitalisé) représentent une part importante des dépenses annuelles de l'assurance maladie obligatoire, étant donné que, si l'on se réfère aux normes scientifiques acceptées et aux besoins déterminés de manière objective, des différences non justifiées en matière d'utilisation des soins de santé sont constatées entre les communautés, il est nécessaire de tenir compte d'une programmation budgétaire par Communauté.

N° 27 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 88

Dans l'article 97 proposé, apporter les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, après les mots «Il détermine entre autres», insérer les mots «,pour les hôpitaux généraux» ;

2° compléter le § 1^{er} par l'alinéa suivant :

« Pour les services psychiatriques des hôpitaux généraux et psychiatriques, le Roi fixe, en plus de ce qui est prévu aux points a), f) et g) de l'alinéa 2, des modalités spécifiques complémentaires. ».

VERANTWOORDING

De financieringsregels in het voorstel van artikel 97 §1, zijn opgesteld in functie van de financiering van de somatische zorg in algemene ziekenhuizen. De financiering van de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen volgt evenwel een ander model (conform de adviezen terzake van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de beleidsnota over de geestelijke gezondheidszorg van de ministers Aelvoet en Vandenbroucke). Enkele punten die in het huidig voorstel tot wijziging van de wet zijn opgenomen zijn daarom niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen en noodzaken een herformulering.

Punt b) en d): de uitsplitsing van het budget in een vast en een variabel gedeelte in het uitbetalen van het budget. In de algemene ziekenhuizen wordt een budget toegekend op basis van de activiteit in een historisch referentiejaar. Om in het lopende jaar rekening te kunnen houden met afwijkingen in activiteit ten overstaan van het referentiejaar wordt een variabel gedeelte in de financiering ingebouwd.

Voor de psychiatrische diensten van de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen is deze benadering evenwel irrelevant. Het budget is voor deze ziekenhuisdiensten een vast en gegarandeerd gegeven dat niet varieert in functie van de activiteit.

Punt c): onder dit punt wordt opnieuw verwezen naar een verantwoorde activiteit als basis voor de samenstelling van het budget. Deze verwijzing is irrelevant voor psychiatrische ziekenhuizen.

Nr. 28 VAN DE HEER GOUTRY c.s.

Art. 88

In het voorgestelde artikel 97, § 1, tweede lid, punt b) aanvullen als volgt:

« en de splitsing van het budget per gemeenschap, op basis van objectieve indicatoren met betrekking tot de gezondheidstoestand van de leden van die gemeenschap. Deze indicatoren worden door de Koning bepaald. »

VERANTWOORDING

Door talrijke en herhaalde onderzoeken (cf. rapporten van de Commissie Jadot) zijn de communautaire verschillen in het gebruik van gezondheidszorg gedetailleerd in kaart gebracht. Daar de intramurale zorg (combinatie van verpleegdagprijsbudget, honoraria en geneesmiddelen voor gehospitaliseerden) een zeer belangrijk onderdeel uitmaakt van de jaarlijkse uitgaven voor de verplichte ziekteverzekering, daar er ten opzichte van wetenschappelijk aanvaarde richtlijnen en ten opzichte van objectief vastgestelde behoeften er niet gerechtvaardigde ver-

JUSTIFICATION

Les règles de financement fixées à l'article 97, § 1^{er}, proposé ont été établies en fonction des modalités de financement des soins somatiques dans les hôpitaux généraux. Or, le financement des services psychiatriques hospitaliers des hôpitaux généraux et psychiatriques s'opère selon des modalités différentes (conformément aux avis rendus à ce propos par le Conseil national des établissements hospitaliers et conformément à la note de politique des ministres Aelvoet et Vandenbroucke relative aux soins de santé mentale). Dès lors, certains points de la proposition de modification de la loi ne s'appliquent pas aux services psychiatriques hospitaliers des hôpitaux généraux et psychiatriques et doivent être reformulés.

Points b) et d) : la scission du budget en une partie fixe et une partie variable lors du paiement du budget. Dans les hôpitaux généraux, un budget est accordé en fonction de l'activité constatée au cours d'une année de référence historique. Une partie variable est prévue dans le financement afin de pouvoir tenir compte des différences d'activité constatées en cours d'année par rapport aux activités de l'année de référence.

Pour les services psychiatriques des hôpitaux généraux et psychiatriques, cette manière de procéder n'est toutefois pas pertinente. Le budget alloué à ces services hospitaliers est un montant fixe et garanti qui ne varie pas en fonction de l'activité constatée.

Point c) : ce point fait à nouveau référence aux activités justifiées à prendre comme base pour l'établissement du budget. Or, cette référence n'est pas pertinente pour les hôpitaux psychiatriques.

N° 28 DE M. GOUTRY ET CONSORTS

Art. 88

Compléter l'article 97, § 1^{er}, alinéa 2, b), proposé, comme suit :

« et la scission du budget entre les communautés, en fonction d'indicateurs objectifs relatifs à l'état de santé des membres de ces communautés. Ces indicateurs sont fixés par le Roi. ».

JUSTIFICATION

De nombreuses études (cf. les rapports de la Commission Jadot) ont cerné de manière détaillée les différences entre les communautés en matière d'utilisation des soins de santé. Étant donné que les soins en milieu hospitalier (combinaison du budget d'une journée d'hospitalisation, des honoraires et des médicaments pour le patient hospitalisé) représentent une part importante des dépenses annuelles de l'assurance maladie obligatoire, étant donné que, si l'on se réfère aux normes scientifiques acceptées et aux besoins déterminés de manière ob-

schillen in zorggebruik tussen de gemeenschappen worden vastgesteld, wordt voorgesteld om het beschikbare budget voor de ziekenhuizen op te splitsen per gemeenschap op basis van objectieve indicatoren met betrekking tot de gezondheidstoestand van de leden van die gemeenschap, en zo de budgetten per ziekenhuis te bepalen binnen het budget toegewezen aan de ziekenhuizen van die gemeenschap.

Nr. 29 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 88

Het voorgestelde artikel 97 aanvullen met een §4, luidend als volgt:

«§ 4. Het referentiejaar waarvan de gegevens in toepassing van de criteria en modaliteiten onder punt c van § 1, tweede lid, worden aangewend, mag niet ouder zijn dan 2 jaar ten overstaan van het jaar waarvoor het budget wordt bepaald. Indien een ziekenhuis kan aantonen dat zijn activiteit recenter structureel gewijzigd is met een belangrijke weerslag op zijn budgetbepaling, kunnen ten voorlopige titel en na verificatie door de administratie, de gegevens gebruikt worden die door het ziekenhuis worden aangebracht. Een herziening van het budget wordt uitgevoerd zodra de definitieve gegevens beschikbaar en gevalideerd zijn.»

VERANTWOORDING

Er moet verhinderd worden dat er een te grote *decalage* is tussen het referentiejaar waarvan de gegevens voor de financiering gebruikt worden en het jaar waarvoor ze in de financiering worden toegepast. Een te groot verschil houdt het risico in dat het verband wordt uitgehold tussen de realiteit van de activiteit van vandaag en financiering die het ziekenhuis, op basis van te oude referentiegegevens zou toegewezen krijgen.

Dit artikel is geschreven vanuit de context van algemene ziekenhuizen. Om rekening te houden met noden van de psychiatrische ziekenhuizen en diensten dienen voor hen specifieke modaliteiten, bedoeld in §1, bepaald te worden.

Nr. 30 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 89bis (nieuw)

Een artikel 89bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 89bis. — In dezelfde gecoördineerde wet een artikel 97ter invoegen, luidend als volgt:

jective, des différences non justifiées en matière d'utilisation des soins de santé sont constatées entre les communautés, nous proposons de répartir le budget mis à la disposition des établissements hospitaliers entre les communautés en fonction d'indicateurs objectifs relatifs à l'état de santé des membres de ces communautés, et, ainsi, de fixer les budgets par établissement hospitalier dans les limites du budget attribué aux établissements hospitaliers de chaque Communauté.

N° 29 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 88

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

« § 4. L'année de référence dont les données sont utilisées, en application des critères et modalités visés au littera c) du § 1^{er}, alinéa 2, ne peut être antérieure de plus de deux ans à l'année pour laquelle est fixé le budget. Si un hôpital peut démontrer que son activité s'est modifiée plus récemment de manière structurelle et que cette modification a un impact important sur la fixation du budget, les données fournies par l'hôpital peuvent être utilisées à titre provisoire et après vérification par l'administration. Le budget sera revu dès que les données définitives seront disponibles et auront été validées. »

JUSTIFICATION

Il faut éviter qu'il y ait un trop grand décalage entre l'année de référence dont les données sont utilisées pour déterminer le financement et l'année pour laquelle elles sont appliquées dans le financement. Si le décalage est trop grand, il risque de ne plus y avoir de rapport entre la réalité de l'activité d'aujourd'hui et le financement que l'hôpital se verrait attribuer sur la base de données de référence trop anciennes.

Cet article a été écrit en fonction des spécificités du financement des hôpitaux généraux. Or, pour tenir compte des besoins des hôpitaux et services psychiatriques, il y a lieu de déterminer pour ces derniers des modalités spécifiques, visées au § 1^{er}.

N° 30 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 89bis (nouveau)

Insérer un article 89bis, libellé comme suit :

« Art. 89bis. — Un article 97ter, libellé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 97ter. — De Koning kan specifieke modaliteiten van financiering voorzien om op experimentele basis en beperkt in de tijd een prospectieve en programmeoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken.».

VERANTWOORDING

In het kader van de nieuwe concepten van doelgroepgerichte en voorzieningsoverschrijdende zorgprogramma's en het realiseren van netwerken en zorgcircuits moet aan de sector de mogelijkheid worden gegeven om nu reeds via experimenten in te spelen op de toekomstige ontwikkelingen. Via de ervaringen die worden opgedaan bij de uitwerking van deze experimenten kan bij de eigenlijke doorvoering en generalisering van de nieuwe concepten beter worden ingespeeld op de knelpunten die zich zouden kunnen voordoen. De overheid zal in de komende jaren voor de diverse doelgroepen, zoals bedoeld in artikel 9ter van deze wet, de mogelijkheid moeten creëren om bij wijze van experiment in door haar vooraf bepaalde proefgebieden zorgcircuits en netwerken op te zetten. De voorzieningen die willen participeren aan deze experimenten zullen in de mogelijkheid moeten worden gesteld om voorstellen bij de overheid in te dienen om binnen de beschikbare budgetten middelen vrij te maken voor de financiering van nieuwe inhoud en nieuwe zorgvormen voor de realisatie van de vooropgestelde doelgroepgerichte zorgprogramma's. Dit zorgprogramma zal maar kunnen worden uitgetest als aan de voorzieningen die aan het experiment participeren in de tijd beperkte en specifieke modaliteiten kunnen worden geboden.

Nr. 31 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 94

In de voorgestelde tekst onder 2°, de woorden «De staat kan» vervangen door de woorden «Onder bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit te bepalen voorwaarden kan de Koning...».

VERANTWOORDING

Het is noodzakelijk dat de bijkomende toelagen voor specifieke kosten en taken worden geobjectiveerd in functie van strikte en controleerbare criteria. Het is daarom noodzakelijk dat dit gebeurt via een KB, dat vóóraf in Ministerraad overlegd wordt.

« Art. 97ter. — Le Roi peut prévoir des modalités de financement spécifiques afin de permettre, à titre expérimental et durant un laps de temps limité, un financement prospectif et programmatique des circuits de soins et réseaux. ».

JUSTIFICATION

Dans le cadre des nouveaux concepts de programmes de soins axés sur un groupe cible déterminé et trans-muros et de la création de réseaux et de circuits de soins, il faut permettre au secteur de s'adapter, dès maintenant, par le biais d'expériences, à l'évolution future. Grâce à l'acquis qui sera engrangé à la faveur de ces expériences, il sera possible, lors de la mise en œuvre proprement dite et de la généralisation des nouveaux concepts, de mieux réagir aux problèmes qui pourraient se poser. Au cours des prochaines années, les pouvoirs publics devront créer la possibilité, pour les divers groupes cibles visés à l'article 9ter de la loi en projet, de mettre sur pied, à titre expérimental et dans des zones expérimentales préalablement définies par eux, des circuits de soins et des réseaux. Les établissements qui souhaitent participer à ces expériences devront avoir la possibilité de présenter des propositions aux pouvoirs publics afin de dégager, dans les limites des budgets disponibles, des moyens en vue du financement de nouveaux concepts et de nouvelles formes de soins élaborés afin de réaliser les programmes de soins qui ont été définis spécifiquement en fonction des groupes-cibles. Ce programme de soins ne pourra être testé que si l'on peut faire bénéficier les établissements qui participent à l'expérience de modalités spécifiques et limitées dans le temps.

N° 31 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 94

Dans l'article 102, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer les mots « L'État peut » par les mots « À certaines conditions à fixer par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut ».

JUSTIFICATION

Il est indispensable que les subsides complémentaires pour couvrir des frais et des tâches spécifiques soient objectivés en fonction de critères stricts et contrôlables. C'est pourquoi il est indispensable que ces subsides soient octroyés sur la base d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

Nr. 32 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 94

De voorgestelde tekst onder 2° aanvullen als volgt:

«Deze bijkomende toelage wordt vastgesteld en toegekend in functie van het gemiddeld aantal opgeleide artsen en geneesheren-specialisten aan respectievelijk de bijhorende medische faculteit en het betrokken universitair ziekenhuis gedurende de laatste drie jaren, en dit gecorrigeerd volgens de opleidingsquota per gemeenschap vastgelegd door de overheid op advies van de Planningscommissie.»

VERANTWOORDING

Een academisch ziekenhuis heeft prioritair een opleidings- en onderzoeksfunctie. Voor dit gespecialiseerd en kostenintensief klinisch onderricht wordt een bijkomende betoelaging voorzien die uiteraard vooral is gebaseerd op het aantal effectief opgeleide artsen en specialisten en niet op het aantal bedden, patiënten of prestaties van het betrokken ziekenhuis.

Immers, als een medische faculteit bijna geen artsen meer vormt door een verder dalend aantal inschrijvingen en het bijhorend academisch ziekenhuis gelijklopend zijn functie als opleidingscentrum in belang ziet dalen – ook voor geneesheren-specialisten want een afnemende impact van de faculteit stelt het ziekenhuis op hetzelfde niveau als een algemeen ziekenhuis met (beperkte) opleidingsbevoegdheid – kan men ook terecht twijfelen aan de behoefte aan ontwikkeling en evaluatie van nieuwe medisch technologie en aan wetenschappelijk onderzoek, en dus de noodzaak van bijkomende betoelaging ervan in vraag stellen.

Nr. 33 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 94

In 6°, de voorgestelde § 2 vervangen door de volgende bepaling:

«§2. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen aan ziekenhuizen die specifieke kosten kunnen aantonen die worden veroorzaakt door een uitgesproken sociaal-economisch zwakke patiëntenpopulatie in het ziekenhuis.

De Koning bepaalt de regels en de voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgelegd, toegekend en uitbetaald, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling

N° 32 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 94

Au 2°, compléter le texte proposé comme suit :

« Ce subside complémentaire est fixé et accordé en fonction du nombre moyen de médecins et de spécialistes qui ont été formés dans la faculté de médecine correspondante et dans l'hôpital universitaire concerné durant les trois dernières années. Il est corrigé en fonction du quota de formation fixé, par communauté, par les pouvoirs publics sur avis de la Commission de planification. ».

JUSTIFICATION

La fonction première d'un hôpital universitaire est une fonction de formation et de recherche. Pour cet enseignement clinique spécialisé et très coûteux est prévue une subvention complémentaire qui, cela va de soi, se base surtout sur le nombre de médecins et de spécialistes effectivement formés et non sur le nombre de lits, de patients ou de prestations de l'hôpital en question.

En effet, si une faculté de médecine ne forme pratiquement plus de médecins en raison de la baisse du nombre d'inscriptions et que l'hôpital universitaire correspondant voit parallèlement sa fonction de centre de formation perdre de son intérêt – cette situation vaut également pour les spécialistes car la perte en importance d'une faculté place l'hôpital universitaire dans la même situation qu'un hôpital général remplissant une tâche de formation limitée – on peut, à juste titre, mettre en doute les besoins en matière de développement et d'évaluation des nouvelles technologies médicales et en matière de recherche scientifique et, donc, remettre d'autant plus en question l'utilité d'une subvention complémentaire.

N°33 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 94

Au 6°, remplacer le § 2 proposé par la disposition suivante:

« § 2. L'État peut octroyer un subside complémentaire aux hôpitaux qui peuvent justifier de coûts spécifiques générés par un profil de patient très faible sur le plan socio-économique.

Le Roi fixe les règles et les conditions suivant lesquelles ce subside complémentaire est fixé, octroyé et liquidé, après avoir recueilli l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Finance-

Financiering gehoord te hebben, en na het advies ingewonnen te hebben van de Overlegstructuur, bedoeld in de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, over de criteria en de modaliteiten inzake de evaluatie van de gebruikte gegevens.».

VERANTWOORDING

De huidige formulering laat de Koning (de minister van Sociale Zaken) de volledige vrijheid te beslissen over de bedragen en de criteria die zullen worden gehanteerd. Daarom moet deze volmacht worden ingeperkt door een verplicht advies van de NRZV over de inhoud van de maatregelen en een verplicht advies van de Overlegstructuur over de vaststelling van de criteria en de modaliteiten voor de evaluatie, zoals voorzien is voor de vaststelling van de criteria en de modaliteiten inzake de evaluatie van ziekenhuisactiviteiten. Hiermee zou moeten kunnen vermeden worden dat er bijkomende budgetten worden verleend zonder dat hier reële kosten tegenover staan.

Nr. 34 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 102

Artikel 109 van dezelfde gecoördineerde wordt opgeheven.

VERANTWOORDING

Het legitimeren van tekorten in openbare ziekenhuizen dateert van een tijd toen het management van deze instellingen onvoldoende autonomie en slagkracht kreeg om het ziekenhuis financieel gezond te houden. In het verleden werd ook het sociaal karakter van de openbare instelling als reden aangehaald. Op vandaag laat de decretale bevoegdheid toe de instellingen te autonominiseren, waardoor deze reden vervalst. In de programmawet wordt ook een bepaling ingevoerd die voorziet in de mogelijkheid om specifieke kosten te dekken wegens een zwak sociaal-economisch patiëntenprofiel. Indien openbare instellingen deficits maken, moeten zij, net zoals privé-instellingen, ofwel hun kosten drukken door efficiënt te werken, ofwel hun inkomsten verhogen (bijvoorbeeld bijdragen artsen,...) ofwel een combinatie van de twee.

Nr. 35 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 102

Het voorgestelde artikel 109 aanvullen als volgt:

«De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, beslissen dit artikel buiten werking te stellen.»

ment, et après avoir recueilli l'avis de la structure de concertation visée par la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, concernant les critères et les modalités d'évaluation des données utilisées.».

JUSTIFICATION

Le libellé actuel laisse au Roi (au ministre des Affaires sociales) toute latitude pour décider des montants et des critères qui seront utilisés. Aussi convient-il de limiter ce blanc-seing en obligeant le Roi à demander l'avis du CNEH concernant le contenu des mesures à prendre et l'avis de la structure de concertation concernant la fixation des critères et des modalités d'évaluation des activités hospitalières. Cette obligation devrait permettre d'éviter l'octroi de crédits supplémentaires ne correspondant pas à des coûts réels.

N° 34 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 102

L'article 109 de la même loi coordonnée est abrogé.

JUSTIFICATION

La légitimation des déficits dans les hôpitaux publics date d'une époque où le management de ces établissements n'était pas suffisamment autonome et dynamique pour assurer la santé financière des hôpitaux. On a également invoqué, par le passé, le caractère social des établissements publics. Aujourd'hui, la compétence décrétable permet de rendre les établissements autonomes, de sorte que ce motif disparaît. La loi-programme contient également une disposition permettant de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patients très faible sur le plan socio-économique. Les institutions publiques déficitaires doivent, au même titre que les institutions privées, ou bien réduire leurs coûts en travaillant d'une manière efficace, ou bien augmenter leurs ressources (par exemple, en prévoyant le versement de cotisations par les médecins, etc.), ou combiner ces deux formules.

N° 35 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 102

Compléter l'article 109 proposé par l'alinéa suivant :

« Le Roi peut, par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, décider de suspendre l'application de cet article. ».

VERANTWOORDING

De laatste tijd wordt de exploitatie van openbare ziekenhuizen door lokale besturen regelmatig in vraag gesteld. Deze kritiek is geïnspireerd door de vaststelling dat het exploitatierisico uitsluitend ten laste wordt gelegd van de moedergemeente, terwijl de patiënten uiteraard ook van elders afkomstig zijn. Nochtans is het belangrijk dat lokale besturen betrokken blijven bij de exploitatie van openbare ziekenhuizen. De regering wil wettelijk de mogelijkheid voorzien om ziekenhuizen extra te financieren als zij worden geconfronteerd met een specifieke sociale problematiek die de patiëntenpopulatie van dat ziekenhuis kenmerkt en die de exploitatie-voorwaarden van het ziekenhuis beïnvloedt. Het lijkt logisch één en ander aan elkaar te koppelen: als de federale overheid ten opzichte van alle ziekenhuizen deze effecten van een sociale problematiek vergoedt, is er geen reden meer om de bestaande deficitregel te handhaven. Het is toch niet verantwoord een exploitatietekort dat om andere dan sociale redenen in hoofde van de patiënten ontstaat, zonder meer ten laste van de moedergemeente te leggen.

Nr. 36 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 102

Het artikel 109 vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 109. — Ziekenhuizen kunnen met één of meer gemeenten, of OCMW's, overeenkomsten sluiten met betrekking tot de bijdrage van deze openbare besturen tot delging van het exploitatietekort van het openbaar ziekenhuis».

VERANTWOORDING

Dit amendement schaft de deficitregeling af voor openbare ziekenhuizen. Het laat de ziekenhuizen en de financiers van de ziekenhuizen toe om nieuwe akkoorden te onderhandelen. De exploitatie van een ziekenhuis overschrijdt eigenlijk de gemeentelijke taken. Dit betekent niet dat het ziekenhuis, of het nu van openbare of privaatrechtelijke aard is, geen opdrachten kan uitvoeren op verzoek van het lokale bestuur (gemeente of OCMW).

Dit moet dan wel contractueel worden overeengekomen. Met andere woorden, als de lokale gemeenschap van oordeel is dat bepaalde activiteiten toch door het ziekenhuis moeten worden georganiseerd, omdat dit belangrijk is voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, dan kan het gemeentebestuur of het OCMW met het ziekenhuis daarover overeenkomsten sluiten.

Het moet mogelijk zijn om via de federale financiering een adequate vergoeding te bepalen voor een ziekenhuisactiviteit. Het is niet evident dat het lokaal bestuur hiervoor moet bijdragen.

JUSTIFICATION

Ces derniers temps, l'exploitation des hôpitaux publics par les pouvoirs locaux est régulièrement mise en cause. Cette critique procède de la constatation que le risque d'exploitation est assumé exclusivement par la commune mère, alors que les patients proviennent bien entendu également d'ailleurs. Il est toutefois important que les pouvoirs locaux restent associés à l'exploitation des hôpitaux publics. Le gouvernement entend inscrire dans la loi la possibilité d'accorder un financement additionnel aux hôpitaux lorsqu'ils sont confrontés à une problématique sociale spécifique qui est propre à la patientèle de cet hôpital et influe sur les conditions d'exploitation de celui-ci. Il paraît logique de relier ces différents aspects : si le pouvoir fédéral compense ces effets d'une problématique sociale à l'égard de tous les hôpitaux, il n'y plus de raison de maintenir la règle actuelle en matière de déficit. Il n'est tout de même pas admissible de faire supporter purement et simplement par la commune mère un déficit d'exploitation imputable à d'autres raisons que des raisons sociales dans le chef des patients.

N° 36 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 102

Remplacer l'article 109 proposé par la disposition suivante :

« Art. 109. — Les hôpitaux peuvent conclure, avec une ou plusieurs communes ou avec ou plusieurs CPAS, des accords concernant la contribution de ces administrations publiques au comblement du déficit d'exploitation de l'hôpital public. ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement supprime la réglementation relative au déficit des hôpitaux publics. Il vise à permettre aux hôpitaux et aux organes qui les financent de négocier de nouveaux accords. L'exploitation d'un hôpital dépasse en fait le cadre des missions imparties à la commune. Cela ne signifie pas que l'hôpital, qu'il soit privé ou public, ne puisse pas exécuter des tâches à la demande de l'administration locale (commune ou CPAS). Cela doit toutefois être fixé par contrat. En d'autres termes, si la collectivité locale estime que certaines activités doivent quand même être organisées par l'hôpital, parce que cela est important en termes d'accessibilité des soins de santé, l'administration communale ou le CPAS peuvent conclure des accords à ce sujet avec l'hôpital.

Il doit être possible de fixer, par le biais du financement fédéral, une rémunération adéquate pour une activité hospitalière. Il n'est pas normal que l'administration locale doive contribuer au financement de cette activité.

Nr. 37 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 9

In de inleidende zin, de woorden «bij de wetten van 12 augustus 2000 en 2 januari 2001» **vervangen door de woorden** «*bij de wetten van 12 augustus 2000, 2 januari 2001 en 19 juli 2001*».

Nr. 38 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 105quater (nieuw)

Een artikel 105quater invoegen, luidend als volgt:

«Art. 105quater. — Artikel 130, § 1, van dezelfde gecoördineerde wet wordt aangevuld met het volgende lid:

«Onverminderd datgene wat in artikel 128, § 4, is bepaald, is een rechtsgeldig tot stand gekomen algemene regeling bindend voor de betrokken ziekenhuis-geneesheren, niettegenstaande elke andersluidende bepaling in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131.».

VERANTWOORDING

De strekking van artikel 130 is om de kostenregeling zoals overeengekomen tussen beheerder en medische raad te laten primeren op de individuele regeling. Dit zou dan ook best gebeuren voor de rest van de algemene regeling. Deze bepalingen worden uiteraard samen met de kostenregeling onderhandeld en maken deel uit van een pakket van afspraken. Het zou bijzonder onlogisch zijn om deze delen op een andere manier te benaderen. De rechtsgevolgen moeten uiteraard voor de beide delen dezelfde zijn. Hoe kan men immers een kostenregeling onderhandelen als men rekening moet houden met andere aspecten van het akkoord-beheerder-medische raad, die ten opzichte van de ene arts wel en ten opzichte van de andere arts niet afdwingbaar zijn? Het enig voorbehoud dat moet worden gemaakt gaat over de algemene regeling die niet tot stand kwam met akkoord van de medische raad. Zo'n regeling kan uiteraard niet worden opgelegd aan reeds actieve ziekenhuis-geneesheren.

Nr. 39 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 106

Dit artikel weglaten.N° 37 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 9

Dans la phrase liminaire, remplacer les mots « par la loi du 12 août 2000 et du 2 janvier 2001 » **par les mots** « *par les lois du 12 août 2000, du 2 janvier 2001 et du 19 juillet 2001* ».

N° 38 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 105quater (nouveau)

Insérer un article 105quater, libellé comme suit :

« Art. 105quater. — L'article 130, § 1^{er}, de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

« Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 128, § 4, toute réglementation générale établie valablement oblige les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute disposition contraire inscrite dans les conventions individuelles et les actes de nomination visés à l'article 131. ».

JUSTIFICATION

L'article 130 vise à faire prévaloir le régime en matière de frais convenu entre le gestionnaire et le conseil médical sur le régime individuel. Il devrait dès lors en aller de même pour les autres dispositions de la réglementation générale. Ces dispositions sont en effet négociées en même temps que le régime en matière de frais et font partie d'un ensemble d'accords. Il serait particulièrement illogique d'aborder ces deux volets d'une manière différente. Les effets juridiques doivent bien entendu être les mêmes pour les deux volets. En effet, comment peut-on négocier un régime en matière de frais s'il faut tenir compte du fait que d'autres aspects de l'accord conclu entre le gestionnaire et le conseil médical obligent certains médecins et d'autres pas? La seule réserve qui doit être émise concerne la réglementation générale qui n'a pas fait l'objet d'un accord du conseil médical. Il va de soi qu'une telle réglementation ne peut pas être imposée aux médecins hospitaliers déjà en activité.

N° 39 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 106

Supprimer cet article.

VERANTWOORDING

De nieuw voorgestelde regeling is gekoppeld aan het feit dat er een akkoord is zoals bedoeld in artikel 50 van de ZIV-wet. Wegens de toenemende dreiging tot het verbreken van de conventie door de geneesheren, kiezen we voor het behoud van huidige degelijke en sluitende regeling zoals bepaald in artikel 50bis van de ZIV-wet.

Nr. 40 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 106

Het voorgestelde artikel 138 aanvullen met een §6, luidend als volgt :

«§6. De bepalingen van dit artikel treden in werking op de door de Koning bepaalde datum en ten vroegste op 1 januari 2003.»

VERANTWOORDING

In het licht van de dreigende deconventionering willen we aldus tot 1 januari 2003 de bestaande regeling voor de ereloon-supplementen (zoals bepaald in artikel 50bis van de ZIV-wet) behouden. Intussen zal het dan geweten zijn of er al dan niet een nieuw akkoord kan worden afgesloten. De bestaande regeling biedt immers een *beter*e tariefbescherming dan de regeling voorzien in artikel 106 van het wetsontwerp.

Nr. 41 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 117

In de voorgestelde tekst, eerste lid, het woord «informatiedragers» vervangen door de woorden «elektronische dragers».

VERANTWOORDING

De term «informatiedragers» in artikel 117 correspondeert niet met de term «elektronische dragers» die in artikel 116 wordt gebruikt en waarnaar wordt verwezen. Voor de eenvormigheid wordt best dezelfde term gebruikt.

JUSTIFICATION

Les nouvelles dispositions proposées supposent qu'un accord ait été conclu conformément à l'article 50 de la loi sur l'assurance maladie-invalidité. Comme le risque d'une dénonciation de la convention par les médecins se précise, nous préférons que soit maintenue la réglementation actuelle, prévue à l'article 50bis de la loi précitée, cette réglementation ayant fait ses preuves et ayant démontré sa cohérence.

N° 40 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 106

Compléter l'article 138 proposé par un § 6, libellé comme suit:

«§ 6. Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date fixée par le Roi et, au plus tôt, le 1^{er} janvier 2003.»

JUSTIFICATION

Compte tenu du risque de déconventionnement, nous entendons maintenir la réglementation existante concernant les suppléments d'honoraires (prévues à l'article 50bis de la loi sur l'assurance maladie-invalidité) jusqu'au 1^{er} janvier 2003. D'ici là, on saura si un nouvel accord a pu être conclu. La réglementation existante offre, en effet, une meilleure protection tarifaire que la réglementation prévue à l'article 106 du projet de loi.

N° 41 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 117

Dans le texte proposé, alinéa 1^{er}, remplacer les mots « supports d'information » par les mots « supports électroniques ».

JUSTIFICATION

Le terme « supports d'information » utilisé à l'article 117 ne correspond pas au terme « supports électroniques » employé à l'article 116, auquel le premier article renvoie. Il est préférable d'utiliser le même terme par souci d'uniformité.

Nr. 42 VAN DE HEER **GOUTRY c.s.**

Art. 111bis (nieuw)

Een artikel 111bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 111bis. — Niettegenstaande andersluidende bepalingen zijn de openbare ziekenhuizen enkel onderworpen aan de toepassing van de wet van 24 december 1993 betreffende de overheidsopdrachten en sommige opdrachten voor aanneming van werken, leveringen en diensten voor zover die verplicht is ingevolge de mededingingsinstelling waarin voorzien is in het kader van de Europese Unie, en voorzover het een verplichting betreft die van toepassing is op alle ziekenhuizen ongeacht hun rechtsvorm.».

VERANTWOORDING

De wet met betrekking tot de aanbesteding van overheidsopdrachten wordt in haar toepassingsgebied voor openbare ziekenhuizen beperkt. Slechts datgene wat op basis van Europese richtlijnen noodzakelijk is, is ook van toepassing in de autonome overheidsbedrijven.

Luc GOUTRY (CD&V)
Greta D'HONDT (CD&V)
José VANDE WALLE (CD&V)
Jo VANDEURZEN (CD&V)

Nr. 43 VAN MEVROUW **DE BLOCK c.s.**

Art. 61

Het voorgestelde artikel 40 aanvullen met het volgende lid :

«Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om in afwijkingen te voorzien.».

VERANTWOORDING

Het verbod tot installatie van zware medische apparatuur waarvoor niet de voorafgaande toelating is verleend, is een aanfluiting van het privé-initiatief. De therapeutische vrijheid komt in het gedrang. Het is onredelijk een verbod in te stellen met betrekking tot de toestellen die reeds werden aangeschaft voor de verschijning van de wet en waarvan het gebruik niet wordt gefactureerd. Het gaat eveneens in tegen de belangen van de patiënt die in sommige ziekenhuizen niet de medische apparatuur vindt die hij nodig heeft; Dit amendement voorziet dat de Koning in welbepaalde gevallen afwijkingen kan voorzien.

Maggie DE BLOCK (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)

N° 42 DE M. **GOUTRY ET CONSORTS**

Art. 111bis (nouveau)

Insérer un article 111bis, libellé comme suit :

« Art. 111bis. — Nonobstant toute disposition contraire, les hôpitaux publics sont uniquement soumis à l'application de la loi du 24 décembre 1993 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services, pour autant que cette application soit obligatoire en raison de la mise en concurrence prévue dans le cadre de l'Union européenne et pour autant que cette obligation s'applique à tous les hôpitaux, quelle que soit leur forme juridique. ».

JUSTIFICATION

Le champ d'application de loi relative à l'attribution des marchés publics est limité en ce qui concerne les hôpitaux publics. Il n'y a que ce qui est indispensable sur la base des directives européennes qui soit également applicable aux entreprises publiques autonomes.

N° 43 DE MME **DE BLOCK ET CONSORTS**

Art. 61

Compléter l'article 40 proposé par l'alinéa suivant :

« Le Roi peut accorder des dérogations. ».

JUSTIFICATION

L'interdiction d'installer des appareillages médicaux lourds sans autorisation préalable est une offense à l'initiative privée. La liberté thérapeutique est compromise. Il n'est pas raisonnable d'interdire l'installation d'appareils qui ont été acquis avant la publication de la loi et dont l'utilisation n'est pas facturée. Cette mesure est également contraire aux intérêts du patient, qui ne trouve pas l'appareillage médical dont il a besoin dans certains hôpitaux. Le présent amendement prévoit que le Roi peut accorder des dérogations dans des cas bien déterminés.

Nr. 44 VAN DE HEER VISEUR

Art. 50

In het ontworpen artikel 4, het tweede lid weglaten.

VERANTWOORDING

Door te bepalen dat per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan slechts één enkel ziekenhuis mag worden aangewezen, veroordeelt het wetsontwerp sommige universitaire ziekenhuizen ertoe die specificiteit te verliezen.

Ook al kan men begrip opbrengen voor het streven naar rationalisatie, toch moet men nagaan welke gevolgen die wetswijziging zal hebben. Een tanende motivatie bij het personeel zal een van de rechtstreekse gevolgen zijn. Nagenoeg alle ziekenhuisartsen in de universitaire instellingen zijn immers loontrekkenden en werken in één verzorgingsinstelling. Dat statuut impliceert een minder gunstige financiële situatie dan die van de artsen met een privé-patiëntèle. Doorgaans zijn het artsen die hun academisch studieprogramma willen voortzetten die voor die minder voordelige financiële situatie kiezen. Als het ziekenhuis niet langer als academisch ziekenhuis wordt erkend, verliezen de artsen die mogelijkheid om hun kennis in een universitaire omgeving te verruimen. Het valt dan ook te verwachten dat in de betrokken ziekenhuizen de artsen voor een zelfstandigenstatuut zullen kiezen, zich naar de privé-geneeskunde zullen richten of in de resterende universitaire ziekenhuizen zullen gaan werken.

Het is derhalve de patiënt die te lijden zal hebben van die situatie. Enerzijds omdat de ziekenhuizen die hun «academische» hoedanigheid verliezen ook hun beste artsen zullen kwijtspelen en anderzijds omdat die ziekenhuizen niet meer zullen beschikken over de resultaten van het geavanceerd onderzoek of de nieuwe geneeskundige technologieën. Vooral de patiënten uit de landelijke gebieden die ver verwijderd zijn van de stedelijke centra waar de universitaire ziekenhuizen uitsluitend zijn gelegen, zullen niet langer op een aanvaardbare afstand van hun woonplaats toegang hebben tot de meest doeltreffende verzorging die gepaard gaat met het universitair karakter van het ziekenhuis.

Nr. 45 VAN DE HEER VISEUR
(In bijkomende orde)

Art. 50

Het ontworpen artikel 4 aanvullen met het volgende lid :

«Van het vorige lid kan echter worden afgeweken indien het percentage van de studenten die hun curriculum binnen dezelfde universiteit afwerken hoger ligt dan of gelijk is aan 50 % van het totaal aantal studen-

N° 44 DE M. VISEUR

Art. 50

A l'article 4 proposé, supprimer le deuxième alinéa.

JUSTIFICATION

En décidant qu'un seul hôpital universitaire pourra être désigné par université disposant d'une faculté de médecine présentant un cursus complet, le projet de loi condamne certains hôpitaux universitaires à perdre cette spécificité.

Même si l'on peut comprendre un souci de rationalisation, l'application de cette modification légale aura des conséquences dont il faut bien mesurer l'ampleur; Une des premières conséquences directes sera la perte de motivation du personnel. En effet, les médecins hospitaliers au sein des institutions universitaires sont pratiquement exclusivement salariés et monohospitaliers. De ce statut découle une situation financière moins avantageuse que celles de médecins ayant une patientèle privée. Mais cette situation financière moins favorable a généralement été choisie par les praticiens soucieux de poursuivre un cursus académique poussé. Dès lors que l'hôpital n'est plus universitaire, les médecins perdent cette possibilité de développer leur compétence dans un cadre académique; Il faudra dès lors s'attendre à ce que, au sein des hôpitaux concernés les médecins prennent un statu d'indépendant, se tournent vers une médecine privée ou rejoignent les hôpitaux universitaires restants.

En conséquence, c'est le patient qui pâtira de cette situation. D'une part parce que les hôpitaux qui perdront leur qualité « universitaire » perdront aussi leurs meilleurs médecins et d'autre part parce que ces hôpitaux ne disposeront plus des avancées de la recherche ou des nouvelles technologies médicales. En particulier, les patients des zones rurales éloignées des centres urbains où se trouveront exclusivement les hôpitaux universitaires, qui ne pourront plus bénéficier des soins les plus performants liés au caractère universitaire à une distance acceptable de leur domicile.

N° 45 DE M. VISEUR
(En ordre subsidiaire)

Art. 50

Compléter l'article 4 proposé par l'alinéa suivant:

« Toutefois, il pourra être dérogé à l'alinéa précédent, lorsque le pourcentage d'étudiants qui terminent leur cursus au sein de la même université est supérieur ou égal à 50 % du nombre total d'étudiants admis

ten die zijn toegelaten in het kader van de numerus clausus die is bepaald door de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen. «.

VERANTWOORDING

Dit amendement beoogt de beperkende uitwerking van het derde lid van het ontworpen artikel 4, naar luid waarvan per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan slechts één enkel ziekenhuis mag worden aangewezen, af te zwakken. Het amendement voegt in de wet een objectief criterium in, namelijk het aantal studenten die elke universiteit opleidt. De opdrachten van de academische ziekenhuizen worden nauwkeurig afgebakend in het eerste lid. Gelet op de eerste van de bijzondere opdrachten, te weten het klinisch onderricht, lijkt het opportuun het criterium van het aantal door elke universiteit opgeleide studenten in te voegen. Het aantal gediplomeerde studenten wordt bepaald door de numerus clausus die is vastgesteld door de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

De binnen het ministerie van Volksgezondheid opgerichte Planningscommissie medisch aanbod heeft het aantal studenten vastgesteld op grond van de als volgt geraamde behoeften voor de komende 15 jaar:

Aantal in het kader van de algemene numerus clausus toegestane gediplomeerden¹

Jaar	Franse Gem.	Vlaamse Gem.
2004	280	
2005	260	
2006	240	
2007	280	
2008	280	
2009	300	600
2010	350	700
2011	350	800
2012	350	800
2013	400	875
2014	400	875
2015	470	875
2016	470	875
2017	470	875
2018	540	875
2019	610	875
2020	630	875

¹ Derq J.-P., Van Ouytel A, Somer A, *Rapport over de beperking van het medisch aanbod*, Auxim vzw, juni 2000. Dat scenario houdt rekening met een toename van de behoeften.

dans le cadre du numerus clausus défini par la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à atténuer l'effet restrictif de l'alinéa 2 de l'article 4 proposé qui prévoit qu'il ne peut être désigné qu'un seul hôpital universitaire par université disposant d'une faculté de médecine avec un cursus complet. L'amendement introduit dans la loi un critère objectif qui est le nombre d'étudiants formés par chaque université. L'alinéa 1^{er} définit de façon précise les missions de l'hôpital universitaire. Eu égard à la première des missions spécifiques, à savoir l'enseignement clinique, il semble opportun d'introduire le critère du nombre d'étudiants formés par chaque université. Le nombre d'étudiants diplômés est déterminé par le numerus clausus défini par la loi du 29 avril 96 portant des dispositions sociales.

La commission de planification établie au sein du ministère de la Santé publique a défini le nombre d'étudiants en fonction des besoins estimés pour les 15 prochaines années de la façon suivante.

Nombre de diplômés autorisés dans le cadre du numerus clausus global (1)

Année	Cté française	Cté flamande
2004	280	
2005	260	
2006	240	
2007	280	
2008	280	
2009	300	600
2010	350	700
2011	350	800
2012	350	800
2013	400	875
2014	400	875
2015	470	875
2016	470	875
2017	470	875
2018	540	875
2019	610	875
2020	630	875

⁽¹⁾ Derq JP, Van Ouytel A . Somer A, «*Rapport over de beperking van het medische aanbod*», Auxim vzw, juin 2000. Scénario tenant compte d'une progression des besoins.

Nr. 46 VAN DE HEER VISEUR

Art. 105ter (nieuw)

Een artikel 105ter invoegen, luidende :

«Art. 105ter.— In dezelfde wet wordt een artikel 129bis ingevoegd, luidend als volgt :

«Art. 129bis.— Elk ziekenhuis moet beschikken over een systeem van interne controle en interne doorlichting dat betrekking heeft op al zijn activiteiten.

De Koning bepaalt wat moet worden verstaan onder systeem van interne controle en interne doorlichting en stelt de voorwaarden vast waaraan dat systeem moet voldoen, alsmede de maatregelen die in de ziekenhuizen moeten worden genomen.».

VERANTWOORDING

De ziekenhuizen hebben sinds enkele jaren te kampen met een toename van de financiële, wettelijke, technische en maatschappelijke eisen. Daarom moeten ze zorgen voor systemen waarmee ze de aan al hun activiteiten verbonden risico's kunnen controleren. Dat beheer van de (financiële, wettelijke, technische, menselijke, media-, ...) risico's vereist procedures van interne controle. Die laatste, die wordt uitgevoerd door de departementsdirecties, strekt ertoe voldoende garantie te bieden dat rekening wordt gehouden met die risico's (onderkenning en controle). Dankzij de interne doorlichting kan men zich ervan vergewissen dat die systemen van interne controle coherent zijn teneinde de raad van bestuur en de algemene directie te waarborgen dat de aan de activiteiten van het ziekenhuis verbonden risico's bekend zijn en (binnenkort) onder controle (zullen) zijn. De interne doorlichting geeft in het kader van de nieuwe ziekenhuisfinanciering meer geloofwaardigheid aan de gegevens (de financiële gegevens en die welke betrekking hebben op de activiteit) die de ziekenhuizen aan de toezichhoudende overheid verstrekken. Bovendien verloopt de interne doorlichting in nauwe samenwerking met de bedrijfsrevisor. Die kan erop rekenen dat de interne doorlichting hem volledige en relevante gegevens zal verstrekken ten aanzien van zijn verplichtingen.

Nr. 47 VAN DE HEER VISEUR

Art. 105bis (nieuw)

Een artikel 105bis invoegen, dat luidt als volgt :

«Art. 105bis. — In artikel 122 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

N° 46 DE M. VISEUR

Art. 105ter (nouveau)

Insérer un article 105ter, libellé comme suit:

« Art. 105ter. — Un article 129bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Art. 129bis. — Chaque hôpital doit disposer d'un système de contrôle interne et d'audit interne qui porte sur l'ensemble de ses activités.

Le Roi définit ce qu'il faut entendre par système de contrôle interne et d'audit interne ainsi que les conditions auxquelles doit répondre le système de contrôle interne ainsi que les conditions auxquelles doit répondre le système de contrôle interne ou d'audit interne ainsi que les mesures à mettre en place dans les hôpitaux ».

JUSTIFICATION

Les hôpitaux se trouvent confrontés depuis quelques années à un développement croissant des exigences financières, légales, techniques et sociétales. Cela nécessite de leur part la mise en place de systèmes de contrôle des risques afférents à l'ensemble de leurs activités. Cette gestion des risques (financiers, légaux, techniques, humains, médiatiques, ...) passe par la mise en place de procédures de contrôle interne. Ce dernier, mis en œuvre par les directions de département a comme but de donner une assurance raisonnable que ces risques soient pris en compte (identification et objectif de maîtrise). L'audit interne permet de s'assurer de la cohérence de ces systèmes de contrôle interne afin de garantir au conseil d'administration et à la direction générale que les risques liés aux activités de l'hôpital sont identifiés et (en voie d'être) maîtrisés. Dans le cadre du nouveau financement hospitalier, l'audit interne apporte une crédibilité supplémentaire aux données (financières et celles liées à l'activité) fournies par les hôpitaux aux autorités de tutelles. De plus l'audit interne travaille en étroite collaboration avec le réviseur d'entreprise. Ce dernier peut compter sur l'audit interne pour lui fournir des données exhaustives et pertinentes au regard de ses obligations.

N° 47 DE M. VISEUR

Art. 105bis (nouveau)

Insérer un article 105bis, rédigé comme suit:

« Art. 105bis. — A l'article 122 de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

in § 3 worden de woorden «, de duur van hun mandaat» weggelaten;

B) dat artikel wordt aangevuld met een § 4, luidende :

«§ 4. De leden van de Medische Raad worden aangewezen voor 6 jaar en de helft van hen wordt om de 3 jaar vervangen.»».

VERANTWOORDING

De ingewikkeldheid van de aangelegenheden die de Medische Raad moet behandelen, vereist ervaring en continuïteit. De thans bestaande mogelijkheid om de hele Medische Raad om de drie jaar te vervangen, staat die noodzakelijke continuïteit in de weg en tast de doeltreffendheid van die Raad aan.

Nr. 48 VAN DE HEER VISEUR

Art. 94

Een 7° invoegen, luidend als volgt:

«7° het artikel wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

«De verlening van de bij § 2 bedoelde bijkomende toelage geschiedt volgens een verdeelsleutel waarbij per ziekte wordt vergeleken wat de gemiddelde verblijfsduur in een ziekenhuis is voor, enerzijds, patiënten die de sociale franchise genieten en, anderzijds, patiënten die daar geen aanspraak op maken.»».

VERANTWOORDING

De objectieve gegevens in verband met de sociale functie kunnen volgens ons pas worden vastgesteld als eerst per ziekte een vergelijkende studie plaatsvindt waarin wordt nagegaan wat de gemiddelde verblijfsduur in een ziekenhuis is voor, enerzijds, patiënten die de sociale franchise genieten en, anderzijds, patiënten die daar geen aanspraak op maken. Die criteria inzake gemiddelde verblijfsduur zouden de basis moeten kunnen vormen van een verdeelsleutel voor de besteding van het beschikbare budget.

Wat de volksgezondheid betreft, staat er immers zeer veel op het spel. Daarom moet de financieringsregeling voor die sociale functie de patiënt de nodige garanties bieden opdat hij vrij een ziekenhuis kan kiezen. De keuze van een patiënt voor een bepaald ziekenhuis of voor een bepaalde dienst moet afhangen van zijn ziekte, niet van zijn financiële draagkracht.

A) au § 3, les mots « à la durée du mandat » sont supprimés;

B) cet article est complété par un §4, rédigé comme suit:

«§ 4. Les membres du Conseil médical sont désignés pour 6 ans et renouvelés pour moitié tous les 3 ans ».

JUSTIFICATION

La complexité des matières à traiter par le Conseil médical demande expérience et continuité. Le changement possible qui existe actuellement tous les trois ans de tout le Conseil médical empêche la nécessaire continuité et diminue son efficacité.

N° 48 DE M. VISEUR

Art. 94

Insérer un 7°, rédigé comme suit:

« 7° l'article est complété par un § 3, rédigé comme suit:

« § 3. L'octroi du subside complémentaire visé au § 2 est déterminé selon une clé de répartition établie à partir d'une comparaison par pathologie des durées moyennes de séjour pour les individus bénéficiant de la franchise sociale et pour les individus qui n'en bénéficient pas ».

JUSTIFICATION

Pour pouvoir déterminer les données objectives de la fonction sociale, il nous semble indispensable de procéder à une étude comparant les durées moyennes de séjour par pathologie entre patients bénéficiant de la franchise sociale et patients hors franchise sociale. Ces critères de durée moyenne de séjour devraient permettre de définir une clé de répartition du budget.

Il s'agit là d'un enjeu majeur en matière de santé publique. Le système de financement de cette fonction sociale doit donc être tel qu'il garantit le libre choix de l'hôpital ou du service et non la situation de pauvreté du patient.

Nr. 49 VAN DE HEER VISEUR

Art. 88

Het ontworpen artikel 97 aanvullen met een § 4, luidend als volgt:

« § 4. De Koning kan de adviserend geneesheren als bedoeld in de artikelen 153 en 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een controleopdracht toevertrouwen met toepassing van § 3 van dit artikel. ».

VERANTWOORDING

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

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

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

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

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

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

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

N° 49 DE M. VISEUR

Art. 88

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

« § 4. Le Roi peut confier aux médecins conseils visés aux articles 153 et 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 une mission de contrôle en application du § 3 du présent article ».

JUSTIFICATION

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

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

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

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

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

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

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

Nr. 50 VAN DE HEER VISEUR

Art. 78ter (nieuw)

Een artikel 78ter invoegen, luidend als volgt:

«Art. 78ter. — In dezelfde wet wordt een artikel 79ter ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 79ter. — De beheerder maakt jaarlijks een inventaris op, alsook de jaarrekeningen waarvan de vorm en de inhoud door de Koning worden vastgelegd. De beheerder dient de jaarrekeningen in bij de Nationale Bank van België binnen 6 maanden volgend op het einde van het begrotingsjaar waarop ze betrekking hebben.».

VERANTWOORDING

Budgettaire rationalisering en gesloten enveloppen blijven zonder effect als de ziekenhuizen niet tegelijkertijd worden verplicht een strikt financieel beleid te voeren. Niet alleen moet de ziekenhuizen worden opgelegd a priori een prospectieve begroting op te maken, tijdens het begrotingsjaar een begrotingscontrole uit te voeren en een «prudentiële» controle door een regeringsafgevaardigde toe te staan, maar ook moeten alle in de rekeningen van de ziekenhuisinstellingen opgenomen gegevens verplicht openbaar worden gemaakt.

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

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

Nr. 51 VAN DE HEER VISEUR

Art. 78bis (nieuw)

Een artikel 78bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 78bis. — In dezelfde wet wordt een artikel 79bis ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 79bis. — De ziekenhuisbeheerder stelt elk jaar een prospectieve begroting op met betrekking tot de werking van het ziekenhuis in al zijn facetten; voorts voert hij ten minste één keer per jaar een begrotingscontrole uit. De prospectieve begroting en de begrotingscontrole van het ziekenhuis zijn onderworpen aan de prudentiële controle van de ambtenaar van het bestuur van de gezondheidszorg die werd aangewezen door de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid.

N° 50 DE M. VISEUR

Art. 78ter (nouveau)

Insérer un article 78ter, rédigé comme suit:

« Art. 78ter. — Un article 79ter, rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Art. 79ter. — Chaque année, le gestionnaire dresse un inventaire, établit les comptes annuels dont la forme et le contenu sont déterminés par le Roi. Les comptes annuels sont déposés par le gestionnaire auprès de la Banque Nationale de Belgique dans les 6 mois qui suivent la fin de l'année comptable à laquelle ils se rapportent ».

JUSTIFICATION

Dans un processus de rationalisation budgétaire et d'enveloppe fermée, il est indispensable d'imposer aux hôpitaux les conditions d'une gestion financière rigoureuse. A côté de l'établissement d'un budget prospectif a priori, du contrôle budgétaire en cours d'année et du contrôle « prudentiel » par un délégué du gouvernement, il faut aussi imposer aux hôpitaux, la publicité des données des comptes des institutions hospitalières.

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

Il est aussi nécessaire d'exiger de toutes les institutions hospitalières le dépôt du compte de résultat dans les 6 mois de la fin de l'exercice.

N° 51 DE M. VISEUR

Art. 78bis (nouveau)

Insérer un article 78bis, rédigé comme suit:

« Art. 78bis. — Un article 79bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Art. 79bis. — Chaque année, le gestionnaire de l'hôpital établit un budget prospectif pour l'ensemble du fonctionnement de l'hôpital et procède au moins une fois par an à un contrôle budgétaire. Le budget prospectif et le contrôle budgétaire de l'hôpital sont soumis au contrôle prudentiel du fonctionnaire de l'administration des soins de santé désigné par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

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

VERANTWOORDING

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

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

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

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

Nr. 52 VAN DE HEER VISEUR

Art. 55bis (nieuw)

Een artikel 55bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 55bis. — Artikel 12 van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid:

«De aanwijzing van de directeur van het ziekenhuis zoals bepaald in artikel 8, 2°, van deze wet, wordt voor gunstig advies voorgelegd aan de minister bevoegd voor de Volksgezondheid».

VERANTWOORDING

Het is onontbeerlijk dat wordt voorzien in de nodige voorwaarden voor een strikt financieel beheer van de ziekenhuizen. De verantwoordelijkheid en de bekwaamheden van de directeur van het ziekenhuis zijn in dat verband fundamenteel voor het beheer ervan.

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

JUSTIFICATION

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

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

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

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

N° 52 DE M. VISEUR

Art. 55bis (nouveau)

Insérer un article 55bis, rédigé comme suit:

« Art. 55bis. — L'article 12 de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

« La désignation du directeur de l'hôpital tel que défini à l'article 8, 2°, de la présente loi, est soumise à l'avis favorable du ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ».

JUSTIFICATION

Il est indispensable de prévoir les conditions d'une gestion financière rigoureuse pour les hôpitaux. La responsabilité et les compétences du directeur de l'hôpital sont à cet égard fondamentales pour la gestion de celui-ci.

Het is billijk dat van betrokkenen voldoende beroepsbekwaamheid wordt geëist, en dat de minister van Volksgezondheid de terzake verrichte controle moet bekrachtigen.

Naar het voorbeeld van wat in de banksector gebeurt door middel van het «bankprotocol», wordt in dit amendement voorgesteld de aanwijzing van de directeur van het ziekenhuis afhankelijk te maken van een voorafgaand onderzoek van diens beroepsbekwaamheden.

Hetgeen voor het beheer van privé-fondsen wordt geëist door middel van het bankprotocol, kan zeker ook worden opgelegd voor het beheer van openbare fondsen aangewend door ziekenhuizen.

Bovendien heeft een goed of slecht beheer van een ziekenhuis, binnen een structuur met gesloten budgetten gevolgen voor de hele ziekenhuissector. Het is dus logisch dat van de directeur van een ziekenhuis ten minste een zekere beroepsbekwaamheid wordt geëist, en dat die aanwijzing aan een voorafgaande controle wordt onderworpen.

Nr. 53 VAN DE HEER **MAYEUR c.s.**
(Subamendement op amendement nr. 2)

Art. 89bis (nieuw)

Het ontworpen artikel 97ter vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 97ter. — De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad voorzien in specifieke nadere regels om op experimentele basis en beperkt in de tijd een prospectieve en programmeoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken.».

VERANTWOORDING

Aangezien het eerste versies van wetsontwerpen betreft is het noodzakelijk dat terzake overleg wordt gepleegd in de Ministerraad.

Il est légitime d'exiger d'eux un niveau de compétence suffisante et soumettre le contrôle de celle-ci à la sanction du ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

A l'instar de ce qui est fait dans le milieu bancaire par la procédure du « protocole bancaire », le présent amendement propose de soumettre la désignation du directeur de l'hôpital à l'examen préalable de ses compétences.

Ce qui est exigé pour la gestion de fonds privés au travers du protocole bancaire, peut certainement l'être pour la gestion de fonds publics utilisés par les hôpitaux.

De plus, la bonne ou la mauvaise gestion d'un hôpital, dans un budget à enveloppe fermée a des conséquences pour l'ensemble du secteur hospitalier. Il est donc logique d'exiger un niveau minimum de compétences dans le chef du directeur d'hôpital et de soumettre cette désignation à un contrôle préalable.

Jean-Jacques VISEUR (PSC)

N° 53 DE M. **MAYEUR ET CONSORTS**
(Sous-amendement à l'amendement n° 2)

Art. 89bis (nouveau)

Remplacer l'article 97ter par la disposition suivante:

« Art. 97ter. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée dans le temps, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins axé sur les programmes. ».

JUSTIFICATION

S'agissant de projets pilotes, il est nécessaire qu'ils puissent être débattus en Conseil des ministres.

Yvan MAYEUR (PS)
Pierrette CAHAY-ANDRE (PRL FDF MCC)
Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)

Nr. 54 VAN DE HEREN **BACQUELAINE EN SEGHIN**

Art. 7

In artikel 7 een 1°bis invoegen, luidend als volgt:

«1bis. In § 2 wordt het laatste lid geschrapt.».

VERANTWOORDING

De structuur van de wet in haar geheel heeft grondige wijzigingen ondergaan door automatische aanpassingen van honoraria. Ter vrijwaring van het stelsel dat overleg en akkoorden voorstaat, moet rekening kunnen worden gehouden met de wilsuiving van de partijen inzake de gegeven prijzen. Indien men het recht van de overheid erkent om eigenmachtig de bedragen in te krimpen teneinde de begroting in evenwicht te brengen, moeten de betrokkenen tegelijk de gelegenheid hebben hun overeenkomst, waarvan de grondslagen veranderd zijn, op te zeggen, of bij gebreke daarvan de verbintenis kunnen beschouwen als een verbintenis waarvan één der partijen de gegevens eenzijdig kan wijzigen.

Nr. 55 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 8

In artikel 8 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in de ontworpen tekst, in 1°, tussen het woord «besluit» en het woord « , jaarlijks», de woorden «met inachtneming van de bestaande procedures, inzonderheid inzake akkoorden en overeenkomsten» invoegen;

B) het 2° schrappen.

VERANTWOORDING

De aan de Koning verleende machtiging is ons inziens overdeven.

In het huidige artikel 56bis van de Z.I.V.-wet is uitdrukkelijk bepaald dat deze aan de Koning geboden mogelijkheid, ten uitvoer kan worden gelegd «met respect voor de bestaande procedures, inzonderheid inzake akkoorden en overeenkomsten»

De bewoordingen van de huidige formulering moeten worden behouden om niet in te gaan tegen de verschillende bestaande akkoorden en overeenkomsten, inzonderheid die uitgaande van de commissie artsen-ziekenfondsen.

N° 54 DE MM. **BACQUELAINE ET SEGHIN**

Art. 7

Insérer un 1°bis, rédigé comme suit:

«1°bis. Dans le § 2, le dernier alinéa est supprimé;».

JUSTIFICATION

L'ensemble de l'économie de la loi est profondément changé par des modifications automatiques d'honoraires. Pour sauver le système de concertation et le système d'accord, il faut rendre sa place à la volonté des parties sur des prix donnés. Si on reconnaît le droit aux pouvoirs publics de réduire d'autorité les montants pour sauver le budget, il faut en même temps permettre aux intéressés de dénoncer leur accord dont la base a changé, faute de considérer qu'il s'agit d'un contrat dont une des parties peut unilatéralement changer les données.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)

N° 55 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 8

Apporter les modifications suivantes :

A) au 1°, dans le texte proposé, entre les mots « ministres » et « , fixer », insérer les mots « et dans le respect des procédures existantes, en particulier en ce qui concerne les accords et les conventions » ;

B) supprimer le 2°.

JUSTIFICATION

L'habilitation conférée au Roi nous paraît excessive.

L'actuel article 56bis de la loi INAMI prévoit expressément que cette possibilité offerte au Roi peut être exécutée « dans le respect des procédures existantes, en particulier en ce qui concerne les accords et conventions ».

Il convient de maintenir les termes de la formulation actuelle afin de ne pas contrecarrer les différents accords et conventions en place émanant, en particulier, de la commission médico-mutualiste.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)

Nr. 56 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 10

In het ontworpen artikel 64bis, derde lid, tussen het woord «kan» en het woord «nadere», de woorden «bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad» invoegen;

VERANTWOORDING

Ons inziens krijgt de Koning krachtens artikel 10, laatste lid, buitensporige bevoegdheden op grond waarvan Hij preciezere regels kan vaststellen voor de toepassing van het nieuwe artikel 64bis. Wanneer preciezere regels zullen moeten worden uitgevaardigd in het kader van dit nieuwe artikel, is het naar onze mening noodzakelijk dat daarover in de Ministerraad wordt overlegd.

Nr. 57 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 20

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 20. — Artikel 141, §1, eerste lid, 13°, b) van dezelfde wet, gewijzigd door de wet van 24 december 1999, wordt vervangen door wat volgt:

«b) de bekendmaking van zijn beslissingen en de rechtspraak van de Beperkte Kamers, van de Commissies van beroep en van de Controlecommissie.»

VERANTWOORDING

De in het wetsontwerp voorgestelde weglating van artikel 141, §1, 13°, leidt ertoe dat de tenuitvoerlegging van een toch al erg ondoorzichtige wetgeving minder transparant wordt.

Het Comité van de dienst voor geneeskundige controle moet integendeel verplicht worden zijn rechtspraak bekend te maken, om de zorgverleners duidelijkheid te verschaffen hoe het de teksten interpreteert.

In de huidige stand van zaken worden aan de zorgverleners verplichtingen opgelegd die voortdurend veranderen en hun niet worden meegedeeld, maar anderzijds worden die personen wel gestraft voor hun onvrijwillige vergissingen. Er moet dus worden voorzien in transparantie ter zake.

N° 56 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 10

A l'article 64bis, alinéa 3, proposé, entre les mots « peut » et « fixer », insérer les mots « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres, ».

JUSTIFICATION

Le dernier alinéa de l'article 10 nous paraît donner au Roi des pouvoirs exorbitants, lui permettant de fixer des règles plus précises pour l'application du nouvel article 64bis de la loi INAMI. Lorsque des règles plus précises devront être édictées dans le cadre de ce nouveau article, nous estimons qu'elles doivent être soumises à la délibération du Conseil des ministres.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jacques GERMEAUX (VLD)

N° 57 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 20

Remplacer cet article par la disposition suivante:

« Art. 20. — L'article 141, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 13°, b), de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999, est remplacé par ce qui suit :

« b) la publication de ses décisions et la jurisprudence des Chambres restreintes, des commissions d'appel et de la Commission de contrôle. ».

JUSTIFICATION

La suppression du 13° de l'article 141, § 1^{er} tend à diminuer la transparence dans l'application d'une législation déjà très opaque.

Le Comité de contrôle médical doit au contraire être obligé de publier sa jurisprudence afin d'éclairer les prestataires sur son interprétation des textes.

Dans l'état actuel, les prestataires sont confrontés à des obligations qui changent constamment et ne leur sont pas communiquées, mais ils sont sanctionnés pour leurs erreurs involontaires. Il est, dès lors, nécessaire d'établir une transparence en la matière.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)

Nr. 58 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 50

In het ontworpen artikel 4, tussen het eerste en het tweede lid het volgende lid invoegen:

«Het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen is vereist voor de in artikel 1 bedoelde voorwaarden en aanwijzingen».

VERANTWOORDING

De oprichting van universitaire ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties of zorgprogramma's kan consequenties hebben voor de hele ziekenhuissector; ter zake geldt immers een specifieke financiering, die verband houdt met het feit dat het om universiteiten gaat.

Ons inziens moet het advies van de NRZV worden ingewonnen met betrekking tot de voorwaarden waaraan de universitaire ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties en zorgprogramma's behoren te voldoen om als dusdanig te worden beschouwd.

Wij zijn ook van mening dat voor iedere aanwijzing het advies van de NRZV moet worden ingewonnen.

Nr. 59 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 52

Dit artikel aanvullen met een 3°, luidend als volgt:

«3°) het artikel wordt aangevuld met een 9°, luidend als volgt:

«9° onder ziekenhuispatiënt wordt verstaan: de patiënt die in het ziekenhuis verblijft, dan wel wordt onderzocht en/of behandeld in dagverpleging of in een eenheid voor dringende verzorging.».

VERANTWOORDING

Ieder concept dient weliswaar duidelijk te worden gedefinieerd in zijn eigen kader, in casu het ziekenhuis, maar het lijkt onlogisch het concept uit te breiden tot de patiënt die «in een polikliniek onderzocht en/of behandeld wordt». Hoewel alle andere mogelijkheden (normaal verblijf, dagkliniek, dringende verzorging enzovoort) een organieke band met de ziekenhuisactiviteit kunnen vertonen, zijn de activiteiten van de polikliniek overduidelijk ambulante.

Het feit dat tal van poliklinieken helemaal niet ressorteren onder enige ziekenhuisinstelling ook, toont de totale zelfstandigheid van dergelijke structuur ten opzichte van het klassieke ziekenhuis aan.

N° 58 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 50

A l'article 4 proposé, insérer l'alinéa suivant entre les alinéas 1^{er} et 2:

« L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers est requis pour les conditions et les désignations visées à l'alinéa 1^{er}. ».

JUSTIFICATION

La création de services, de fonctions ou programmes de soins hospitaliers universitaires pourra avoir des répercussions sur l'ensemble du secteur hospitalier eu égard au financement spécifique lié au caractère universitaire.

Nous estimons que l'avis du CNEH doit être sollicité concernant les conditions auxquelles ces services, fonctions ou programmes de soins hospitaliers universitaires doivent répondre pour être considérés comme tels.

De même que nous estimons que le CNEH doit être consulté avant chaque désignation.

N° 59 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 52

Compléter cet article par un 3°, rédigé comme suit :

« 3°) l'article est complété par un 9°, rédigé comme suit :

« 9° Il faut entendre par patient hospitalier : le patient qui séjourne à l'hôpital ou qui est examiné et/ou traité en hospitalisation de jour ou dans une unité de soins urgents. ».

JUSTIFICATION

Si tout concept mérite clairement d'être défini dans le cadre qui est le sien, à savoir en l'occurrence, l'hôpital, il ne paraît pas logique d'étendre ladite notion au patient « examiné et/ou traité en polyclinique ». Si tous les autres cas de figure (séjour normal, hôpital de jour, soins urgents, ...) peuvent relever d'un lien organique avec l'activité hospitalière, la polyclinique relève manifestement de l'ambulatorio.

Il existe nombre de polycliniques totalement indépendantes d'un établissement hospitalier quelconque, démontrant la totale indépendance entre ce type de structure et l'hôpital. Le patient

De patiënt die naar een polikliniek gaat, zelfs al ressorteert die structuur onder een ziekenhuis, hangt af van zijn behandelend arts. Er is als dusdanig geen enkele reden om hem te laten «opslorpen» door de ziekenhuissector.

Nr. 60 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 59

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Deze bepaling is flagrant in tegenspraak met het begrip «verantwoord bed», waarop de nieuwe financieringsregeling steunt.

Het ontworpen artikel staat ook haaks op het bepaalde in artikel 45bis van de gecoördineerde wet. In de memorie van toelichting wordt aangaande dit artikel 59 immers gepreciseerd dat «het aantal bedden aan een bepaald maximum wordt onderworpen of wordt bevroren tot een op een bepaald tijdstip bestaand aantal erkende en in gebruik genomen bedden, en dit zonder dat hiervoor een - langdurige - behoeftenstudie noodzakelijk is»; anderzijds luidt artikel 45bis van de gecoördineerde wet als volgt: «De ziekenhuizen die een opname in de programmatie of erkenning (...) wensen te bekomen (...), moeten een gemotiveerde aanvraag indienen die de behoefte aan de betrokken activiteit bewijst (...).

Nr. 61 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 61

In het ontworpen artikel 40 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) de eerste zin aanvullen met de woorden: «*indien de initiatiefnemer een beroep doet op de in artikel 46 bedoelde tegemoetkoming*»;

B) de tweede zin weglaten.

VERANTWOORDING

Deze bepaling is een inbreuk op de therapeutische en diagnostische vrijheid van de zorgverleners. Men kan in dat verband verwijzen naar artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78

consultant en polyclinique, fût-elle annexe d'un hôpital, relève de son médecin traitant et ne présente comme tel aucune raison d'être absorbé par le secteur hospitalier.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jacques GERMEAUX (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)

N° 60 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 59

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Cette disposition est en contradiction flagrante avec le concept de «lit justifié» qui est à la base du nouveau système de financement.

L'article est également en contradiction avec l'article 45bis de la loi coordonnée. En effet, l'exposé des motifs du présent article 59 précise que « le nombre de lits est soumis à un maximum déterminé ou est bloqué à un nombre de lits agréés et mis en service, existant à un moment donné, et ce, sans qu'une « longue » étude des besoins soit nécessaire à cet effet. » et l'article 45bis de la loi coordonnée dispose : « les hôpitaux qui souhaitent être repris dans la programmation ou obtenir un agrément (...) doivent introduire une demande motivée qui prouve l'existence d'un besoin relatif à l'activité en question (...).

N° 61 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 61

A l'article 40 proposé, apporter les modifications suivantes :

A) Compléter la première phrase par les mots « *si l'initiateur fait appel à l'intervention visée à l'article 46.* » ;

B) Supprimer la deuxième phrase.

JUSTIFICATION

Cette disposition est une atteinte à la liberté thérapeutique et diagnostique des prestataires. A cet égard, on peut se référer à l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 de 1967 sur l'art de guérir qui

van 1967 betreffende de geneeskunst, dat als volgt luidt: «Aan de beoefenaars bedoeld bij de artikelen 2, 3 en 4 mogen geen reglementaire beperkingen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen».

Als de zorgverleners niet langer zware medische apparatuur mogen installeren en exploiteren, betekent dat een directe aanslag op de vrijheid van handelen en op de plicht van ieder van hen om de patiënt de diagnostische en therapeutische apparatuur aan te bieden die het meest performant en doeltreffend is.

Voorts mag de vrijheid van de patiënt om zelf zijn ziekenhuis te kiezen niet in gevaar worden gebracht.

Aangezien de installatie en de exploitatie van dergelijke zware apparatuur consequenties heeft voor de begroting van de gezondheidszorg, menen wij niettemin dat de tegemoetkoming van het RIZIV en de subsidies waarin wordt voorzien bij artikel 46 van de gecoördineerde wet, niet kunnen worden gevraagd voor prestaties met niet erkende zware medische apparatuur.

Nr. 62 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 63

In het ontworpen artikel 41 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in het eerste lid, de woorden «het maximum aantal dat in gebruik mag worden genomen» **vervangen door de woorden** «*het maximaal aantal waarvoor overeenkomstig de bepalingen van artikel 46 een tegemoetkoming voor de financiering van de investeringskosten wordt aangevraagd en dat in gebruik mag worden genomen*»;

B) het derde lid weglaten.

VERANTWOORDING

Dit amendement sluit aan bij amendement nr. 61, tot wijziging van het ontworpen artikel 61.

Nr. 63 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 70

In het ontworpen 4°, de woorden «zoals deze door de Koning nader worden omschreven» **vervangen door de woorden** «*mits ze minder dan 150 bedden tellen*».

stipule : « Les médecins ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en œuvre, soit pour l'établissement d'un diagnostic, soit pour l'institution du traitement et de son exécution. ».

L'installation et l'exploitation d'appareillages médicaux lourds doivent rester ouvertes aux prestataires à peine de porter atteinte directement à la liberté d'entreprendre et au devoir qu'à chaque prestataire d'offrir à son patient l'outil diagnostique et thérapeutique le plus performant et le plus efficace.

La liberté de choix du patient par rapport à l'hôpital auquel il voudrait s'adresser ne peut également être compromise.

Cependant, eu égard aux répercussions liées à l'installation et l'exploitation de ce type d'appareillages lourds sur le budget des soins de santé, nous estimons que l'intervention de l'INAMI ainsi que les subsides prévus à l'article 46 de la loi coordonnée ne peuvent être sollicités pour des prestations effectuées au moyen d'un appareillage médical lourd non agréé.

N° 62 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 63

A l'article 41 proposé, apporter les modifications suivantes :

A) à l'alinéa 1^{er}, remplacer le mot « pouvant » **par les mots** « *pour lesquels une intervention dans le financement des frais d'investissement est sollicitée dans le cadre des dispositions de l'article 46, qui peuvent* » ;

B) supprimer l'alinéa 3.

JUSTIFICATION

Corollaire de l'amendement n° 61 modifiant l'article 61 en projet.

N° 63 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 70

Au 4° proposé, remplacer les mots « tels que précisés par le Roi » **par les mots** « *pour autant qu'ils contiennent moins de 150 lits* ».

VERANTWOORDING

De normen waaraan de ziekenhuizen met meer dan 150 bedden moeten voldoen, worden al bepaald bij het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

Het zou volstaan die normen verplicht te stellen voor de instellingen met 150 bedden en meer; alleen voor de instellingen die geen 150 bedden tellen, kan dan worden verantwoord dat wordt voorzien in specifieke normen ten opzichte van de normen die de ziekenhuizen met 150 bedden en meer nu al in acht moeten nemen.

Nr. 64 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 76

In het ontworpen artikel 75bis, eerste lid, de woorden « , worden door deze laatste ter kennis gebracht van » vervangen door de woorden « alsook aan ».

VERANTWOORDING

De door een gemeenschaps- of gewestoverheid genomen beslissingen moeten door die overheid rechtstreeks aan het RIZIV kunnen worden medegedeeld. Dat betekent tijdwinst.

Nr. 65 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 88

In het ontworpen artikel 97 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in § 1, eerste lid, de woorden «De Koning bepaalt, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering gehoord» vervangen door de woorden «De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering te hebben ingewonnen»;

JUSTIFICATION

L'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter précise déjà les normes que doivent respecter les hôpitaux de plus de 150 lits.

Il suffirait de rendre ces dispositions obligatoires pour les sites de 150 lits et plus. Seuls les sites comportant moins de 150 lits pourraient dès lors justifier de l'établissement de normes spécifiques par rapport à celles que doivent respecter déjà aujourd'hui les hôpitaux de 150 lits et plus.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHN (PRL FDF MCC)

N° 64 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 76

A l'article 75bis, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer les mots « sont notifiées par ce dernier » par les mots « ainsi qu'à ».

JUSTIFICATION

Les décisions prises par un pouvoir communautaire ou régional doivent pouvoir être directement communiquées par ce dernier à l'INAMI, ce qui permet de gagner du temps.

N° 65 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 88

A l'article 97 proposé, apporter les modifications suivantes :

A) au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, entre le mot « déterminer » et les mots « après avis », insérer les mots « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres et » ;

B) in § 2, de woorden «De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke» **vervangen door de woorden** «De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering te hebben ingewonnen, voorwaarden en regels bepalen krachtens welke»;

C) in § 3, de woorden «De Koning kan in het kader van de vaststelling van het budget» **vervangen door de woorden** «De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, in het kader van de vaststelling van de begroting».

VERANTWOORDING

Volgens ons vereisen het belang en de implicaties van het ontworpen artikel 97 zonder enige twijfel dat de diverse vast te stellen voorwaarden, regels en nadere bepalingen, worden onderworpen aan overleg in de Ministerraad.

Nr. 66 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 88

In het ontworpen artikel 97, § 1, het tweede lid weglaten.

VERANTWOORDING

De voorwaarden en regels voor de vaststelling van de ziekenhuisbegroting en van de onderscheiden bestanddelen daarvan mogen niet «verschillen naar gelang van het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis».

Volgens ons behoren de ziekenhuizen bij de vaststelling van de begroting gelijkkelijk te worden behandeld.

Nr. 67 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 94

De volgende wijzigingen aanbrengen:

A) het 3° vervangen door de volgende bepaling:

«3° het tweede lid wordt vervangen door het volgende lid:

«De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de

B) au § 2, deuxième phrase, après le mot « déterminer », **insérer les mots** : « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres, »

C) au § 3, après le mot « déterminer », **insérer les mots** « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres, ».

JUSTIFICATION

Nous estimons que l'importance et les implications de l'article 97 en projet nécessitent incontestablement que les différentes conditions, règles et modalités, qui devront être déterminées, soient soumises à la délibération du Conseil des ministres.

N° 66 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 88

A l'article 97, § 1^{er}, proposé, supprimer l'alinéa 2.

JUSTIFICATION

Les conditions et les règles de fixation du budget d'un hôpital et ses éléments constitutifs ne peuvent être différents selon la catégorie de l'hôpital ou des parties d'un hôpital.

Nous estimons que les hôpitaux doivent être traités de manière équitable en ce qui concerne l'élaboration du budget.

N° 67 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 94

Apporter les modifications suivantes :

A) remplacer le 3° par la disposition suivante :

« 3° l'alinéa 2 est remplacé par l'alinéa suivant :

« Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établis-

Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, de regels en voorwaarden volgens welke deze bijkomende subsidie wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald»;

B) in 6°, § 2, tweede lid, de woorden «De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke» vervangen door de woorden «De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, de regels en voorwaarden volgens welke».

VERANTWOORDING

De regels en voorwaarden volgens welke de subsidie kan worden vastgesteld, toegekend en uitbetaald, vereisen het advies van de NRZV en overleg in de Ministerraad. Een en ander kan immers budgettaire implicaties hebben, niet alleen voor de hele ziekenhuissector maar ook voor de begroting gezondheidszorg.

Nr. 68 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 94

Een 7° invoegen, luidend als volgt:

«7° het artikel wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

«§ 3. De Staat kan een bijkomende subsidie toekennen ter dekking van de kosten van de uitermate gespecialiseerde taken van de in artikel 9sexies bedoelde referentiecentra.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, de regels en voorwaarden volgens welke deze bijkomende subsidie wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald».

VERANTWOORDING

Er worden subsidies toegekend aan de universitaire ziekenhuisdiensten ter dekking van de specifiek daarmee verbonden kosten; het is derhalve logisch die subsidie ook toe te kennen voor de uitermate gespecialiseerde taken van de referentiecentra.

sements hospitaliers, les règles et conditions suivant lesquelles ce subside complémentaire est fixé, octroyé et liquidé. » ;

B) au 6°, dans le § 2, alinéa 2, proposé, entre les mots « Roi » et « fixe », insérer les mots « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, ».

JUSTIFICATION

Les règles et les conditions suivant lesquelles le subside peut être fixé, octroyé et liquidé devront être soumises à l'avis du CNEH ainsi qu'à la délibération du Conseil des ministres eu égard aux répercussions budgétaires qu'elles pourront engendrer non seulement sur l'ensemble du secteur hospitalier mais également sur le budget des soins de santé.

N° 68 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 94

Insérer un 7°, rédigé comme suit :

« 7°) l'article est complété par un § 3, rédigé comme suit :

« § 3. L'État peut octroyer un subside complémentaire afin de couvrir les coûts liés aux tâches hautement spécialisées des Centres de référence visés à l'article 9sexies.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les règles et conditions suivant lesquelles ce subside complémentaire est fixé, octroyé et liquidé. ».

JUSTIFICATION

Par analogie aux subsides octroyés à l'égard des services hospitaliers universitaires en raison des frais spécifiques qui y sont liés, il semble logique d'étendre également ce subside aux tâches hautement spécialisées des Centres de référence.

Nr. 69 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 99

In het ontworpen artikel 104^{quater} de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) in § 1, tweede lid, de woorden «De Koning kan nadere regelen en voorwaarden bepalen» **vervangen door de woorden** «De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, nadere regels en voorwaarden bepalen »;

B) in § 1, het derde lid aanvullen met de woorden «, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen»;

C) in § 1, vierde lid, de woorden «De Koning stelt het in het eerste lid bedoelde verschil jaarlijks vast» **vervangen door de woorden** «De Koning legt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen te hebben ingewonnen, het in het eerste lid bedoelde verschil jaarlijks vast».

VERANTWOORDING

De regels en voorwaarden volgens welke de vastgestelde budgettaire overschrijdingen kunnen worden weggewerkt, vereisen het advies van de NRZV en overleg in de Ministerraad. Een en ander kan immers budgettaire implicaties hebben, niet alleen voor de hele ziekenhuissector maar ook voor de begroting gezondheidszorg.

Nr. 70 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 105

Het 3° vervangen door wat volgt:

«3° het 8° wordt weggelaten».

N° 69 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 99

A l'article 104^{quater} proposé, apporter les modifications suivantes :

A) au § 1^{er}, alinéa 2, après le mot « déterminer », **insérer les mots** « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, » ;

B) compléter le § 1^{er}, alinéa 3 par les mots « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers » ;

C) au § 1^{re}, alinéa 4, après le mot « constate », **insérer les mots** « , par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, » .

JUSTIFICATION

Les règles et les conditions suivant lesquelles les rattrapages de dépassements budgétaires constatés seront réalisés, devront être soumises à l'avis du CNEH ainsi qu'à la délibération du Conseil des ministres eu égard aux implications qu'elles pourront engendrer non seulement sur l'ensemble du secteur hospitalier mais également sur le budget des soins de santé.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)
Jacques GERMEAUX (VLD)

N° 70 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 105

Remplacer le 3° par ce qui suit :

« 3° le 8° est supprimé ; ».

VERANTWOORDING

Het ontworpen 8° stelt gevangenisstraf en geldboetes in uitzicht voor wie zware medische apparatuur exploiteert zonder de vereiste machtiging en zonder dat deze past in de programmatie. In het verlengde van wat we hebben voorgesteld in verband met de artikelen 61 en 63 van dit wetsontwerp, zijn we van oordeel dat het onaanvaardbaar is een verbod in te stellen op het gebruik van zware medische apparatuur buiten programmatie indien geen beroep wordt gedaan op de subsidiëring of op de tegemoetkoming door de ziekteverzekering.

Nr. 71 VAN DE HEER **BACQUELAINE c.s.**

Art. 108

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 108. — Artikel 139bis van dezelfde gecoördineerde wet wordt opgeheven».

VERANTWOORDING

Artikel 139bis van de gecoördineerde wet werd in die wet ingevoegd teneinde deel B6 van de verpleegdagprijs te wettigen.

Dat artikel kreeg geen uitvoering aangezien alle kostenberekeningen gebeuren op grond van artikel 140.

Met de opheffing van artikel 139bis wordt komaf gemaakt met elke willekeur, alsook met de mogelijkheid om terugbetalingen te eisen die abnormaal hoog liggen of niet beantwoorden aan wat het honorarium voor een prestatie omvat aan kosten, in vergelijking met wat dezelfde prestaties kosten in een behandeling extra muros.

Nr. 72 VAN DE HEER **BACQUELAINE C.S.**

Art. 109

Het punt 2° weglaten.

VERANTWOORDING

Paragraaf 5 zou aanvaardbaar zijn mocht de Medische Raad een vakbondsorgaan zijn dat handelt op last van de artsen en mocht het akkoord tussen die medische raad en de beheerder een echte plaatselijke collectieve arbeidsovereenkomst in het leven roepen. Dat is niet het geval.

JUSTIFICATION

Le 8° soumet à des peines d'emprisonnement et d'amendes celui qui exploite un appareillage médical lourd sans l'autorisation et sans qu'il soit inscrit dans la programmation. Corollairement à ce que nous avons proposé à l'article 61 et 63 du présent projet, nous estimons qu'il n'est pas admissible d'interdire d'exploiter un appareillage lourd hors programmation s'il n'est pas fait recours aux subventions ou à l'intervention de l'assurance maladie.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Pilippe SEGHIN (PRL FDF MCC)

N° 71 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 108

Remplacer cet article par la disposition suivante :

« Art. 108. — L'article 139bis de la même loi coordonnée est abrogé ».

JUSTIFICATION

L'article 139bis de la loi coordonnée a été introduit pour justifier la partie B6 du prix de journée.

Il n'a pas fait l'objet d'application puisque l'ensemble des calculs des frais trouve une base dans l'article 140.

En supprimant l'article 139bis, on supprime l'arbitraire et les possibilités d'exiger des remboursements anormaux ou ne correspondant pas à ce que l'honoraire d'une prestation comprend comme frais comparativement à ceux que les mêmes prestations comportent en médecine non hospitalière.

N° 72 DE M. **BACQUELAINE ET CONSORTS**

Art. 109

Supprimer le 2°.

JUSTIFICATION

Le § 5 serait acceptable si le Conseil médical était un organe syndical agissant sur mandat des médecins et si l'accord du Conseil médical et du gestionnaire créait une véritable convention collective locale. Ce n'est pas le cas.

De Medische Raad is een intern normatief orgaan van het ziekenhuis. Hij wordt verkozen door de artsen, maar de vergadering kan hem geen volmacht geven; voor de uitvoering ervan zou hij verantwoording moeten afleggen en die moeten laten goedkeuren.

De leden van de Medische Raad vertonen bijvoorbeeld geen enkel wettelijk kenmerk van de lasthebber, inzonderheid noch de herroeping noch de aansprakelijkheid.

Bovendien hoeft het overleg tussen de Medische Raad en de beheerder niet in een akkoord uit te monden. In dat geval is dan een arbitrage door een zogenaamde afgevaardigde-bemiddelaar van de minister vereist. Men stelt derhalve vast dat de beheerder de arts op het einde van de procedure een individuele weddenschaal kan opleggen.

Het gevaar van de ontworpen § 5 is dat de geneesheren worden gezien in een vast verband dat overeenstemming vertoont met de kenmerken van de ambtenaren: benoeming in een formatie, gepaard gaande met een bezoldiging en unilateraal vastgestelde en gewijzigde arbeidsvoorwaarden.

Dat houdt voor de openbare ziekenhuizen in ieder geval een groot risico in.

Als men het doel van die bepaling wil bereiken, zou ze moeten worden gewijzigd door bij koninklijk besluit bindend gemaakte akkoorden van de paritaire commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Dat orgaan bestaat en zolang het vraagstuk niet is opgehelderd, moet § 5 worden weggelaten.

Le Conseil médical est un organe interne normatif de l'hôpital. Il est élu par les médecins mais l'assemblée ne peut lui donner de mandat pour l'exécution duquel il devrait rendre compte et se faire approuver.

Les membres du Conseil médical n'ont par exemple aucune des caractéristiques légales du mandataire et en particulier ni la révocation ni la responsabilité.

En outre, la négociation entre le Conseil médical et le gestionnaire peut ne pas se conclure par un accord. Un arbitrage du délégué du ministre soi-disant médiateur est alors requis. Dès lors, on constate qu'en fin de procédure le gestionnaire peut imposer un barème individuel au médecin.

Le risque du § 5 proposé, c'est de considérer les médecins dans un lien statutaire correspondant aux caractéristiques de la fonction publique : nomination dans un cadre avec rémunération et des conditions de travail fixées et modifiées unilatéralement.

Cela entraîne un grand risque en tout cas pour les hôpitaux publics.

Si on veut atteindre le but de cette disposition, elle devrait être modifiée par des accords de la Commission paritaire médecins-hôpitaux rendus obligatoires par arrêté royal. L'organe existe et le § 5 est à supprimer tant que l'ensemble de la problématique ne sera pas clarifiée.

Daniel BACQUELAINE (PRL FDF MCC)
Philippe SEGHIN (PRL FDF MCC)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Jef VALKENIERS (VLD)
Jacques GERMEAUX (VLD)