

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 juin 2005

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'organisation par la cour
des comptes d'une enquête sur la gestion et
le contrôle de l'INAMI et du
SPF Santé publique en ce qui concerne
le financement hospitalier**

(déposée par M. Dirk Van der Maelen et
Mmes Magda De Meyer et
Maya Detiège)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 juni 2005

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**teneinde het Rekenhof te belasten
met een onderzoek naar het beheer
en de controle van het RIZIV en de
FOD Volksgezondheid inzake
de ziekenhuisfinanciering**

(ingedien door de heer Dirk Van der Maelen
en de dames Magda De Meyer en
Maya Detiège)

<i>cdH</i>	:	<i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	:	<i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	:	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a - spirit</i>	:	<i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>Vlaams Belang</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	:	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000</i>	:	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA</i>	:	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV</i>	:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV</i>	:	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV</i>	:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN</i>	:	<i>Séance plénière</i>
<i>COM</i>	:	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT</i>	:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000</i>	:	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	:	<i>Plenum</i>
<i>COM</i>	:	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT</i>	:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beige kleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :

*Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be*

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

*Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be*

DÉVELOPPEMENTS

Le financement des hôpitaux par l'INAMI

Le financement actuel des hôpitaux repose sur trois piliers:

1. *le budget des moyens financiers (BMF)* (= l'ancien prix de la journée d'hospitalisation). Le BMF couvre le coût des soins prodigués à un patient. Ce budget est calculé sur une base annuelle sous la forme d'un forfait par patient hospitalisé;

2. la rétribution des actes des médecins. En font partie les examens diagnostiques, les interventions, les dispositifs chirurgicaux, etc.

3. *l'indemnisation des médicaments et matériels remboursables*. En Belgique, les médicaments délivrés en milieu hospitalier sont remboursés par *item* par l'assurance maladie. Il s'agit d'un système d'indemnisation de type ouvert; seule l'utilisation prophylactique d'antibiotiques lors d'opérations fait l'objet d'un forfait. Les matériaux sont en partie remboursés par *item* mais peuvent également être compris dans le BMF ou l'honoraire du médecin.

Le financement des hôpitaux par le biais de l'assurance maladie obligatoire fait peser une pression croissante sur le budget de l'État. Pour 2004, l'INAMI¹ a versé, par le biais des organismes assureurs, des moyens financiers pour un montant de 9,2 milliards d'euros aux hôpitaux (en ce compris les honoraires des médecins et les prestations ambulatoires qui sont payées de façon centralisée). Cela représente près de 60 % des 16,8 milliards d'euros dépensés par l'INAMI au cours de cette année. Par rapport à 2003, le budget 2004 a augmenté de 10,5 %, soit de près d'un milliard d'euros. Les chiffres disponibles en matière de financement ne permettent pas de ventiler les effets volume et les effets prix.

Nous disposons de très peu de données susceptibles de nous éclairer sur la croissance considérable des dépenses de l'INAMI en faveur des hôpitaux. Nous pouvons déduire de certaines études² que l'innovation technologique, le vieillissement et la programmation sociale n'expliquent que partiellement de telles tendances de croissance. Une bonne politique administrative devrait apporter une réponse claire à la question de savoir si les moyens budgétaires supplémentaires sont utilisés avec efficience et efficacité. En d'autres termes, cette

TOELICHTING

RIZIV-financiering van de ziekenhuizen

De huidige financiering van de ziekenhuizen bestaat uit drie pijlers:

1. *het budget van financiële middelen (BMF)* (= de vroegere verpleegdagprijs). Het BMF dekt de kost voor de verzorging van een patiënt. Dit budget wordt berekend op jaarbasis onder de vorm van een forfait per opgenomen patiënt;

2. *de vergoeding van de prestaties van de artsen*. Hier toe behoren diagnostische onderzoeken, ingrepen, chirurgische hulpmiddelen enz;

3. *de vergoeding van de terugbetaalbare geneesmiddelen en materialen*. In België worden de geneesmiddelen in ziekenhuizen per item terugbetaald door de ziekteverzekeringsinstelling. Het gaat om een «open-end» vergoedingssysteem; enkel voor het profylactisch gebruik van antibiotica bij operaties bestaat er een forfait. De materialen worden ten dele per item terugbetaald maar kunnen ook inbegrepen zijn in het BMF of het honorarium van de arts.

De financiering van de ziekenhuizen via de verplichte ziekteverzekeringsinstelling legt een steeds zwaardere druk op de rijksbegroting. Voor 2004 bedroeg de stroom van RIZIV-middelen¹ via de verzekeringeninstellingen naar de ziekenhuizen 9,2 miljard euro (met inbegrip van de artsenhonoraria en de ambulante verstrekkingen die centraal geïnd worden). Het gaat over bijna 60% van de 16,8 miljard euro die het RIZIV in dat jaar uitgaf. De stijging van het budget van 2003 naar 2004 bedraagt 10,5%, of bijna 1 miljard euro. De beschikbare financieringsgegevens bieden geen mogelijkheid om hierbij een opsplitsing te maken tussen volume- en prijs-effecten.

We beschikken over bijzonder weinig gegevens die een licht kunnen werpen op het aanzienlijke groei-fenomeen dat zich voordoet bij de RIZIV-uitgaven voor de ziekenhuizen. Uit studies² kunnen we afleiden dat dergelijke groeitrends slechts ten dele te verklaren zijn door de technologische vernieuwing, de vergrijzing en de sociale programmatie in de gezondheidszorg. In functie van een goed bestuurlijk beleid zou er een duidelijk antwoord moeten komen op de vraag of de bijkomende budgettaire middelen efficiënt en doelmatig worden

¹ Données: INAMI, Service des soins de santé, 2005.

² Voir notamment: *Belgium: selected issues, Country Report 04/48*, FMI, février 2004.

¹ Gegevens: RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging, 2005.

² Zie onder meer: *Belgium: selected issues, Country Report 04/48*, IMF, februari 2004.

croissance budgétaire considérable s'accompagne-t-elle d'une amélioration équivalente démontrable de la santé publique?

En même temps, nous constatons que le secteur hospitalier déplore le sous-financement des hôpitaux. Sur la base d'une étude menée en 2003, la commission d'enquête sur le sous-financement des hôpitaux a chiffré celui-ci à 364 millions d'euros. Le Centre fédéral d'expertise en matière des soins de santé n'a pas validé l'étude en raison du manque de fiabilité des données sur lesquelles se fondaient les conclusions de la commission et des imprécisions décelées dans la méthodologie appliquée (voir ci-après).

Les sources de financement complémentaires des hôpitaux

Le budget des hôpitaux dépasse les moyens financiers qui ont été arrêtés dans les systèmes formels de remboursement (les trois piliers). Les hôpitaux disposent de sources de financement complémentaires, dont le caractère est généralement épars, indirect et peu transparent. Pour les médicaments, il s'agit de réductions qui donnent lieu à une utilisation atypique des moyens INAMI. Les suppléments peuvent donner lieu à des facturations juridiquement contestables de coûts au patient, en particulier du fait que ces coûts ont déjà été pris en compte dans le remboursement INAMI. Une source de financement capitale pour les hôpitaux réside dans les contributions des médecins. Leur impact sur les moyens financiers des hôpitaux reste toutefois pratiquement invisible pour les pouvoirs publics

Suppléments pour matériel

En 2003, le gouvernement fédéral a pris des mesures pour réagir à une pratique largement répandue dans les hôpitaux, qui consiste à facturer aux patients des pansements et des dispositifs chirurgicaux modernes relativement onéreux pour lesquels aucun supplément tarifaire n'a été prévu dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Pour y mettre un terme, sans perdre de vue la santé économique des hôpitaux, le gouvernement a augmenté le budget hospitalier.

Lors d'une hospitalisation (y compris l'hospitalisation de jour), les dispositifs chirurgicaux, le matériel de soins et les implants non remboursables sont couverts par le BMF (articles 94 et 95 de la loi sur les hôpitaux et articles 4 et 5 de l'Accord national entre les établissements de soins et les organismes assureurs), sauf si la nomenclature prévoit un remboursement distinct. Le matériel endoscopique que l'on retrouve dans l'article 35bis de la nomenclature en est un exemple.

ingezet. Anders gesteld: staat er verhoudingsgewijze een aanwijsbare verbetering van de volksgezondheid tegenover deze aanzienlijke budgettaire groei?

Tezelfdertijd stellen we vast dat de ziekenhuissector de onderfinanciering van de ziekenhuizen aanklaagt. De onderzoekscommissie over de onderfinanciering van de ziekenhuizen berekende op basis van een studie in 2003 dat deze onderfinanciering 364 miljoen euro bedraagt. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft de studie niet gevalideerd wegens het gebrek aan betrouwbaarheid van de gegevens die aan de basis liggen van de besluiten van de Commissie en wegens de onduidelijkheden in de gehanteerde methodologie (zie verder).

De aanvullende financieringsbronnen van de ziekenhuizen

Het budget van de ziekenhuizen is ruimer dan de financiële middelen die zijn bepaald in de formele vergoedingssystemen (de drie pijlers). Ziekenhuizen beschikken over aanvullende financieringsbronnen, doorgaans met een versnipperd, indirect en weinig transparant karakter. Voor de geneesmiddelen gaat het om kortingen die leiden tot een afwijkend gebruik van RIZIV-middelen. De supplementen kunnen aanleiding geven tot juridisch aanvechtbare aanrekeningen van kosten aan de patiënt, in het bijzonder omdat deze kosten al in een RIZIV-vergoeding zijn inbegrepen. Een zeer belangrijke financieringsbron voor de ziekenhuizen zijn de afdrachten van de artsen. De impact hiervan op de ziekenhuismiddelen blijft zo goed als onzichtbaar voor de overheid.

Materiaalsupplementen

De federale regering heeft in 2003 maatregelen genomen in reactie op de wijd verbreide praktijk in ziekenhuizen van het aanrekenen aan patiënten van relatief dure moderne verbandmaterialen en chirurgische hulpmiddelen waarvoor in de verplichte ziekteverzekering geen extra tarief was bepaald. Om hieraan paal en perk te stellen, zonder de bedrijfseconomische gezondheid van de ziekenhuizen uit het oog te verliezen, heeft de regering het ziekenhuisbudget verhoogd.

Bij een hospitalisatie (ook dagverblijf) worden chirurgische hulpmiddelen, verzorgingsmaterialen en niet-vergoedbare implantaten gedekt door het BMF (artikel 94 en 95 van de wet op de ziekenhuizen en artikel 4 en 5 van de Nationale Overeenkomst Verplegingsinstellingen – Verzekeringsinstellingen), tenzij de nomenclatuur een afzonderlijke vergoeding bepaalt. Het endoscopisch materiaal terug te vinden in artikel 35bis van de nomenclatuur is hiervan een voorbeeld.

Selon les hôpitaux, les indemnités INAMI existantes ne suffisent toutefois pas à couvrir les coûts, avec pour conséquence, que ce matériel sera quand même facturé au patient, bien que cela soit illégal. C'est ce qu'a révélé une étude récemment menée par le *Provinciaal Intermutualistisch College van West-Vlaanderen (PIMC)*, qui rassemble toutes les mutuelles. En 2004, le PIMC a, pendant un mois, examiné les factures adressées aux patients par les quatorze hôpitaux de Flandre occidentale.

Constatations:

- Plusieurs hôpitaux de Flandre occidentale facturent encore malgré tout des *dispositifs chirurgicaux* au patient (par exemple, les *shaverblades* utilisés lors d'opérations au ménisque, pour un montant de euros 150), bien que cette pratique fasse l'objet d'une interdiction formelle depuis le 1^{er} avril 2003, après l'extension de la portée de l'article 35bis de la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance maladie obligatoire. Il importe, en l'occurrence, de souligner le prix relativement élevé de ces matériaux et la fréquence de leur utilisation, ainsi que de rappeler la promesse non tenue du gouvernement de publier une liste limitative des dispositifs qui pourraient tout de même encore être facturés au patient sous la forme d'un supplément, à laquelle seraient joints des tarifs conventionnels;

- Les hôpitaux ne peuvent facturer du matériel de soins au patient que s'il est destiné à un usage à domicile, après la sortie de l'hôpital. En principe, il ne peut s'agir que de produits achetés par le patient au moment où il quitte l'hôpital. De nos jours, certains hôpitaux interprètent le terme de «matériaux de soins à domicile» dans un sens très large: les dispositifs et le matériel de soins utilisés au sein de l'hôpital et que le patient garde après son hospitalisation, sont facturés au patient. On peut citer comme exemples les minerves, les bandages, les thermomètres, ... La réglementation AMI n'est pas claire en ce qui concerne ces facturations;

- Les implants non remboursables ne peuvent être facturés au patient, car ils sont compris dans le BMF. Malgré tout, des suppléments allant jusqu'à 2.000 euros sont facturés pour ces implants.

Suppléments d'honoraires

Des mécanismes de financement divergents similaires sont appliqués à certains suppléments d'honoraires, par exemple pour la technique de phacoémulsification, utilisée pour le traitement de la cataracte.

Volgens de ziekenhuizen volstaan de bestaande RIZIV-vergoedingen evenwel niet om de kosten te dekken, waardoor dit materiaal toch wordt doorgerekend aan de patiënt, ook al is het onwettig. Dit blijkt uit een recent onderzoek van het Provinciaal Intermutualistisch College van West-Vlaanderen (PIMC) dat alle ziekenfondsen verenigt. Het PIMC onderzocht in 2004 gedurende een maand de patiëntenfacturen van de veertien West-Vlaamse ziekenhuizen.

Vaststellingen:

- een aantal West-Vlaamse ziekenhuizen rekenen toch nog *chirurgische hulpmiddelen* (bijvoorbeeld *shaverblades* bij meniscusoperaties aan EUR 150) door aan de patiënt, ondanks het uitdrukkelijke verbod sedert 1 april 2003, na de uitbreiding van artikel 35bis van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen van de verplichte ziekteverzekering. Hierbij dient gewezen op de relatief hoge kostprijs van deze materialen en het veelvuldig gebruik ervan, en anderzijds met de niet ingeloste belofte van de overheid om een limitatieve lijst te publiceren van hulpmiddelen die toch nog onder de vorm van een supplement aangerekend zouden mogen worden, gekoppeld aan tariefspraken;

- verzorgingsmaterialen mogen door een ziekenhuis alleen nog worden aangerekend als zij bestemd zijn voor gebruik thuis, na ontslag uit het ziekenhuis. In principe kunnen dit enkel producten zijn die door de patiënt worden aangekocht op het moment van het verlaten van het ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen interpreteren vandaag de term «thuiszorgmateriaal» erg ruim: hulp- en verzorgingsmiddelen die gebruikt worden in het ziekenhuis en bij het ontslag met de patiënt worden meegegeven, komen op de patiëntenfactuur terecht. Voorbeelden hiervan zijn halskragen, verbanden, thermometers,... De ZIV-regelgeving is ten aanzien van dergelijke aanrekeningen onduidelijk;

- niet-vergoedbare implantaten mogen niet worden aangerekend aan de patiënt omdat ze vervat zijn in het BMF. Toch worden hiervoor supplementen tot 2.000 euro aangerekend.

Ereloonsupplementen

Gelijkwaardige afwijkende financieringsmechanismen gelden voor bepaalde ereloon-supplementen, bijvoorbeeld de phaco-emulsificati 技术, gebruikt bij de behandeling van cataract. Het ziekenhuis mag voor deze

L'hôpital ne peut facturer de supplément pour cette technique. En effet, elle est comprise dans les numéros de nomenclature et elle est remboursée par l'assurance maladie obligatoire. Certains hôpitaux facturent malgré tout des suppléments pouvant s'élever jusqu'à 125 euros par traitement. Dans une série d'hôpitaux, les assurés protégés, comme les patients bénéficiant de l'intervention majorée, en sont dispensés, mais ce n'est pas le cas partout.

Avant une intervention, on demande souvent au patient de signer un formulaire d'*«informed consent»*, dans lequel il marque son accord pour la facturation de suppléments. Poussés par les circonstances, un grand nombre de patients signent cette déclaration, même pour des suppléments injustifiés. Ainsi, la participation des patients dans les dépenses de soins de santé est augmentée de manière détournée. En effet, le maximum à facturer s'applique exclusivement aux tickets modérateurs.

Recettes liées à l'achat de médicaments

Le budget des médicaments hospitaliers, s'il a longtemps augmenté au même rythme que celui des médicaments ambulatoires, a cependant connu une croissance plus forte ces dernières années. Durant la période 2000-2002, les dépenses de l'INAMI en médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières ont progressé de près de 20 % alors que l'augmentation était d'environ 10 % pour les médicaments extra-hospitaliers.

Pour l'industrie pharmaceutique, les hôpitaux sont de gros clients. Mais cette industrie sait aussi que, lorsque les patients quittent l'hôpital, il y a de grandes chances que le médecin (traitant) continue à prescrire le même médicament de marque qu'à l'hôpital. Les hôpitaux sont donc des clients intéressants de l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi ils sont une cible privilégiée des campagnes publicitaires. Les entreprises pharmaceutiques offrent divers avantages aux hôpitaux : ristournes sur le prix d'achat des médicaments, sommes par exemple versées dans un fonds de mécénat, sponsorisation via des projets de recherche (souvent sans intérêt).

Lors d'une audition organisée à la Chambre des représentants le 25 janvier 2005 sur le thème de la politique des médicaments, M. Yvan Mayeur³ a déclaré que plusieurs hôpitaux bruxellois avaient décidé de

techniek geen supplement aanrekenen. Ze zit immers vervat in het nomenclatuurnummer en wordt vergoed via de verplichte ziekteverzekering. Sommige ziekenhuizen rekenen toch supplementen aan, tot 125 euro per behandeling. In een aantal ziekenhuizen worden beschermden verzekerd, zoals patiënten met verhoogde tegemoetkoming hiervan vrijgesteld, maar dit gebeurt niet overal.

Vóór een ingreep wordt de patiënt vaak gevraagd een formulier *«informed consent»* te ondertekenen, waarmee hij zich akkoord verklaart met de aanrekening van supplementen. Onder druk van de omstandigheden ondertekenen vele patiënten deze verklaring, ook voor onterechte supplementen. Zo wordt het patiëntenaandeel in de gezondheidszorg sluiks opgedreven. De maximumfactuur is immers uitsluitend van toepassing op remgelden.

Inkomsten verbonden met de aankoop van geneesmiddelen

Het budget voor de ziekenhuisgeneesmiddelen steg gedurende lange tijd ongeveer evenveel als dat van de ambulante maar de laatste jaren kennen de ziekenhuis-geneesmiddelen een sterke groei. In de periode 2000-2002 stegen de RIZIV-uitgaven in de ziekenhuis-apotheken met bijna 20% terwijl de stijging buiten het ziekenhuis ongeveer 10% bedroeg.

Ziekenhuizen zijn voor de farmaceutische industrie afnemers met een grote omzet. Maar de geneesmiddelenindustrie weet ook dat, wanneer patiënten eenmaal het ziekenhuis hebben verlaten, er een grote kans is dat de (huis)arts hetzelfde merkgeneesmiddel blijft voorschrijven als in het ziekenhuis. Ziekenhuizen zijn dus interessante cliënten van de geneesmiddelenindustrie. Daarom zijn hospitalen een belangrijk doelwit van promotiecampagnes. De farmaceutische bedrijven bieden diverse voordeelen aan ziekenhuizen: kortingen op de aankoopsprijs van geneesmiddelen, geldsommen, bijvoorbeeld gestort in een mecenaatfonds, sponsoring via (dikwijls waardeloze) onderzoeksprojecten.

Op een hoorzitting op 25 januari 2005 in de Kamer van volksvertegenwoordigers over het geneesmiddelenbeleid³ stelde de heer Yvan Mayeur dat ziekenhuizen in Brussel hun aankoopbeleid voor geneesmiddelen

³ Journée d'étude «La politique des médicaments», rapport, doc 51 1792/001 (Chambre) et 3-1037 (Sénat).

³ Studiedag «Het geneesmiddelenbeleid», verslag, doc 51 1792/001 (Kamer) en 3-1037 (Senaat)

procéder à des commandes groupées et de négocier un prix unique avec le fournisseur. Cette position de force leur a permis d'obtenir des ristournes de 30 à 60%.

Dans le cas des hôpitaux psychiatriques des *Broeders van Liefde*, il s'agit de versements réalisés sur un compte de mécénat par cinq entreprises pharmaceutiques (environ 125 000 euros par an). Ces moyens sont utilisés pour financer la pharmacie hospitalière ainsi que l'achat de logiciels.

Pour l'hôpital, les remises constituent une source supplémentaire de subsides provenant de l'INAMI, étant donné que, pour ces médicaments, l'INAMI verse à l'hôpital le tarif de remboursement convenu (prix départ usine). La remise convenue n'est pas accordée directement au patient, mais utilisée en vue d'augmenter le financement de l'hôpital (les remises sont comptabilisées en tant que ristournes; celles-ci améliorent le résultat courant de l'hôpital). Ce système présente de grands dangers:

- la remise risque d'inféoder les gestionnaires d'hôpitaux à l'industrie;

- la remise augmente lorsque l'achat de médicaments est plus important. Une consommation plus élevée de médicaments et une remise plus importante accentuent automatiquement le flux de subsides supplémentaires de l'INAMI. Dans une politique sanitaire de qualité, les hôpitaux ne devraient avoir aucun intérêt lié à la consommation de médicaments;

- aucun contrôle n'est effectué sur les remises accordées dans ce cadre, ni dès lors sur la part des subsides de l'INAMI destinés aux médicaments qui est affectée à d'autres fins. Il s'agit donc d'un détournement du financement des médicaments, qui manque totalement de transparence.

Une autre constatation remarquable est que les hôpitaux ne vendent pas ou guère de médicaments génériques. Jusqu'à présent, aucune étude n'a encore été effectuée pour rechercher les raisons de cette situation.

Reversements

Les reversements effectués par les médecins spécialistes à l'hôpital constituent un facteur variable du financement. Les reversements sont négociés dans chaque hôpital entre les médecins et les gestionnaires de l'hôpital. Généralement, le montant du versement est lié au type de spécialité. Les versements varient entre 20% et 70% des revenus du médecin. La loi santé

hebben gegroepeerd en de onderhandelingen met de leveranciers over een eenheidsprijs gecentraliseerd hebben gevoerd. Daardoor verkregen ze, als sterke speler, korting van 30 tot 60 procent.

In het geval van de psychiatrische ziekenhuizen van de Broeders van Liefde gaat het om stortingen op een mecenatarekening door een vijftal farmaceutische bedrijven (ongeveer 125.000 euro per jaar), middelen die worden gebruikt om de ziekenhuisapotheek en de aankoop van software te financieren.

De kortingen openen voor het ziekenhuis een extra-subsidiekraan vanuit het RIZIV, want het RIZIV betaalt voor die medicijnen het afgesproken terugbetalingstarief («af-onderneming»-prijzen) aan het ziekenhuis. De bedongen korting wordt niet rechtstreeks toegekend aan de patiënt maar ingezet om de financiering van het ziekenhuis te verhogen (de kortingen worden geboekt als ristorno's; deze verbeteren het resultaatencourant van het ziekenhuis). Er zijn grote gevaren aan dit systeem verbonden:

- de korting dreigt de ziekenhuisbeheerders te binden aan de eisen van de industrie;

- een grotere afname van medicijnen leidt tot meer korting. Een hoger verbruik van medicijnen én meer korting vergroot automatisch de extra subsidiestroom van het RIZIV. In een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid zouden ziekenhuizen geen belang mogen hebben bij het gebruik van geneesmiddelen;

- er bestaat geen controle op de kortingen die worden toegekend in dit kader en dus evenmin op welk deel van de RIZIV-subsidie voor medicijnen wordt gebruikt voor andere doeleinden. Het gaat hier dus om afwijkend gebruik van de geneesmiddelenfinanciering dat volstrekt ondoorzichtig verloopt.

Een andere opvallende vaststelling is dat er in ziekenhuizen weinig of geen generische medicijnen worden verkocht. Er is tot nu toe geen onderzoek verricht om de redenen hiervan op te sporen.

Afdrachten

Afdrachten van artsen-specialisten aan het ziekenhuis vormen een variabele factor in de financiering. De afdrachten worden in elke ziekenhuis bepaald in onderhandelingen tussen artsen en ziekenhuisbeheerders. De hoogte van de afdracht is doorgaans gekoppeld aan het soort specialiteit. De afdrachten schommelen tussen 20% en 70% van de inkomsten van de arts. In de

prévoit que les hôpitaux ne peuvent augmenter, en 2005, les reversements effectués par les spécialistes. Un certain nombre d'exceptions ont toutefois été prévues.

L'autorité ne peut se faire une idée suffisamment précise de l'ampleur des versements et de leur incidence sur le financement des hôpitaux considérés séparément et les uns par rapport aux autres. Il semble que cela soit essentiellement imputable à l'absence d'un enregistrement et d'un contrôle efficaces par les services publics compétents.

Recommandations du Centre d'expertise des soins de santé en ce qui concerne le financement des hôpitaux

Le Centre d'expertise des soins de santé fait observer⁴ que les études existantes sur le sous-financement des hôpitaux ne sont pas fiables, que la comptabilité des hôpitaux est opaque et que des études complémentaires s'avèrent nécessaires.

Dans son rapport, le Centre d'expertise formule un certain nombre de recommandations:

- il n'est pas possible de vérifier si le sous-financement des hôpitaux est bien réel, de sorte que nous devons faire preuve de prudence et examiner l'évolution des résultats des années postérieures à 2001 avant de procéder à de nouvelles injections de capitaux, après celles de 2003 et 2004 et l'injection planifiée de 100 millions d'euros en trois ans à partir de 2005;

- certains hôpitaux enregistrent de meilleurs résultats que d'autres, bien qu'ils soient soumis à la même réglementation;

- il existe, dans la majorité des hôpitaux, un système de vases communicants entre les postes déficitaires et les postes bénéficiaires, ce qui peut perturber la relation entre le corps médical et les gestionnaires. Il peut aussi éventuellement y avoir une tentation de (pousser à la) surproduction de certaines prestations dans le but d'atteindre malgré tout les résultats financiers souhaités. La question se pose dès lors de savoir si, compte tenu de la tension parfois malsaine décrite ci-dessus, on ne devrait pas privilégier des mécanismes de financement plus globaux ou, du moins, aborder le problème du sous-financement sous un angle plus global;

gezondheidswet staat dat de ziekenhuizen de afdrachten van de specialisten in 2005 niet mogen verhogen. Er zijn wel een aantal uitzonderingen voorzien.

De overheid heeft onvoldoende zicht op de omvang van de afdrachten en de impact ervan op de financieringssituatie van de ziekenhuizen afzonderlijk en in onderlinge vergelijking. De oorzaak lijkt vooral te liggen bij het ontbreken van een efficiënte registratie en controle door de bevoegde overheidsdiensten.

Aanbevelingen van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg t.a.v. de ziekenhuisfinanciering

Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wijst erop⁴ KCE reports vol.7A, Onderfinanciering ziekenhuizen, 2004 dat de bestaande studies over de onderfinanciering van de ziekenhuizen onbetrouwbaar zijn, de boekhouding van de ziekenhuizen ondoorzichtig is en er een noodzaak blijkt aan bijkomend onderzoek:

Het Kenniscentrum formuleert in haar rapport een aantal aanbevelingen:

- de onderfinanciering van de ziekenhuizen kan niet worden geverifieerd, zodat we voorzichtig moeten zijn en moeten nagaan hoe de resultaten van de jaren na 2001 evolueren voordat wordt overgegaan tot nieuwe kapitaalinjecties, na die van 2003 en 2004 en de geplande injectie van 100 miljoen euro in drie jaar vanaf 2005;

- sommige ziekenhuizen doen het beter dan andere, ondanks het feit dat ze zijn onderworpen aan dezelfde reglementering;

- in de meerderheid van ziekenhuizen bestaat een systeem van communicerende vaten tussen verlieslatende en winstgevend posten. Dit kan leiden tot een vertroebelde relatie tussen het medische korps en het beheer. Het kan ook een mogelijke verleiding zijn tot (het aanzetten tot) overproductie van bepaalde prestaties om toch de gewenste financiële resultaten te bereiken. De vraag stelt zich dan ook of meer globale financieringsmechanismen, rekening houdende met het niet steeds gezonde hierboven beschreven spanningsveld, niet de voorkeur zouden moeten krijgen of, op zijn minst, het probleem van de onderfinanciering meer dient te worden benaderd vanuit een meer alomvattende visie;

⁴ KCE reports vol. 7A, Sous-financement des hôpitaux, 2004.

⁴ KCE reports vol. 7A, Sous-financement des hôpitaux, 2004.

– en cas de refinancement, il convient d'examiner le type d'hôpitaux qui entre en ligne de compte et le type de charges qu'il faut de préférence financer. La situation n'est pas la même dans tous les hôpitaux. Il serait utile d'effectuer des études complémentaires pour pouvoir mieux adapter les efforts financiers par type d'hôpital et par type de dépense, au cas où des moyens supplémentaires seraient dégagés pour les hôpitaux;

– le SPF Santé publique organise régulièrement des enquêtes pour rassembler des données qui sont théoriquement disponibles auprès de Finhosta ou d'autres banques de données. Il semble qu'il faille revoir la façon dont ces banques de données sont constituées et dont leur fiabilité est garantie. Il y a lieu de fournir des instructions plus claires (notamment pour l'enregistrement des honoraires) et d'exercer un contrôle plus précis afin de rendre ces données fiables et facilement utilisables.

Les recommandations du Centre d'expertise aux décideurs vont dans le sens «d'une grande prudence. La fiabilité et le caractère utilisable des données de comptabilité doivent être améliorés. Des investigations complémentaires doivent être lancées dans cette matière complexe.»

Mission de l'INAMI

Il incombe à l'INAMI de contrôler le bon fonctionnement des hôpitaux. Le contrat d'administration de l'INAMI comprend la mission suivante: «contrôle des pratiques médicales et paramédicales, contrôle de réalité (délivrance effective) et de conformité (respect des règles et normes en vigueur)»⁵ Ce type de contrôle relève de la compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et du Service du contrôle administratif. Le contrôle médical, qui porte également sur l'opportunité des prestations (surconsommation) est exercé par le biais d'enquêtes menées par les médecins-inspecteurs, les pharmaciens-inspecteurs ainsi que les infirmiers-contrôleurs auprès des prestataires de soins ou dans les établissements de soins, mais également auprès des bénéficiaires de l'assurance et dans les organismes assureurs.

Outre l'INAMI, le SPF Santé publique (Direction générale Organisation des Établissements de soins) exerce, en ordre subsidiaire, une fonction de contrôle sur la gestion des hôpitaux. Le Service comptabilité des hôpitaux du SPF Santé publique est chargé de

– in géval van herfinanciering moet men onderzoeken welke soort ziekenhuizen hiervoor in aanmerking komen en welke soort lasten het beste worden gefinancierd. Niet alle ziekenhuizen verkeren in dezelfde situatie. Bijkomend onderzoek zou nuttig zijn om de financiële inspanningen beter te kunnen afstemmen per type ziekenhuis en per type uitgave indien er bijkomende middelen zouden worden vrijgemaakt voor de ziekenhuizen;

– de FOD Volksgezondheid organiseert geregeld enquêtes om gegevens te vergaren die theoretisch gezien beschikbaar zijn bij Finhosta of bij andere gegevensbanken. Er zijn aanwijzingen dat de manier waarop deze gegevensbanken worden opgesteld en waarop hun betrouwbaarheid wordt gegarandeerd, moet worden herzien. Er dienen duidelijker instructies te komen (met name voor het boeken van de honoraria) en een preciezere controle te worden uitgevoerd om de gegevens betrouwbaar en eenvoudig bruikbaar te maken.

Het Kenniscentrum beveelt de beleidsmakers aan «om een grote voorzichtigheid aan de dag te leggen. De betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de boekhoudkundige gegevens dient verbeterd. Aanvullend onderzoek is nodig in deze complexe materie.»

Opdracht van het RIZIV

Het is de taak van het RIZIV om de goede werking te controleren van de ziekenhuizen. De bestuurovereenkomst van het RIZIV bevat de volgende opdracht: «controle van de medische en paramedische praktijken, controle van de werkelijkheid (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen)»⁵. Dit type controle behoort tot de bevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de Dienst voor administratieve controle. De geneeskundige controle, die eveneens betrekking heeft op de opportunité van de verstrekkingen (overconsumptie) wordt uitgeoefend door middel van enquêtes die worden verricht door de geneesheren en apothekersinspecteurs en de verplegercontroleurs bij de zorgverleners of in de verzorgingsinrichtingen, maar ook bij de rechthebbenden van de verzekering en in de verzekeringsinstellingen.

Naast het RIZIV, heeft in bijkomende orde de FOD Volksgezondheid (Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidsvoorzieningen) een toezichtsfunctie op het beheer van de ziekenhuizen. De Dienst boekhouding van de ziekenhuizen van de FOD Volksgezondheid heeft

⁵ INAMI, Contrat d'administration 2002-2004, Annexe I: Tâches de l'Institut.

⁵ RIZIV, Bestuurovereenkomst 2002-2004, bijlage I: de taken van het Instituut.

confectionner le budget qui sera accordé aux hôpitaux et à effectuer des enquêtes concernant les flux financiers au sein des hôpitaux.

Toutefois, nous constatons que ni l'INAMI, ni le SPF ne disposent d'un instrument d'analyse adéquat et performant, leur permettant de remplir cette mission. Ni l'INAMI ni le SPF ne parviennent à suivre les schémas de dépenses et leur cohérence avec les moyens alloués par l'INAMI sur le «lieu de production», à savoir au sein même de l'hôpital. C'est ce qui ressort notamment des recommandations qu'a formulées le Centre d'expertise des soins de santé dans le cadre d'une enquête sur le sous-financement des hôpitaux (voir ci-dessus).

Les possibilités de contrôle du financement des hôpitaux sont encore entravées par les mécanismes de financement morcelés et le manque de transparence de la comptabilité. La volonté, dans le chef de ces infrastructures, de prêter leur concours à un contrôle efficace est réduite, car le monde hospitalier n'a pas ou guère d'expérience en ce qui concerne les instruments de contrôle financier et de *benchmarking*.

Conclusion

Il est hautement souhaitable que l'on soumette le financement des hôpitaux à un examen strict et objectif et que l'on assortisse celui-ci de recommandations pour opérer un changement de politique. Eu égard aux moyens considérables que les hôpitaux reçoivent, il faut se demander si le contrôle exercé par l'INAMI et le SPF Santé publique est suffisant.

La Cour des comptes est, en qualité d'organe de contrôle indépendant, compétente pour examiner l'affectation des fonds publics et rechercher les abus. La Cour des comptes est également compétente pour contrôler le fonctionnement de l'INAMI et du SPF Santé publique.

Nous demandons dès lors à la Cour des comptes d'effectuer un audit sur le mode de contrôle de l'INAMI et du SPF Santé publique en ce qui concerne les indemnités INAMI versées aux hôpitaux, et de formuler des recommandations pour permettre un contrôle plus efficace de la mise en œuvre des moyens INAMI au sein des hôpitaux.

Cet audit doit conduire à une utilisation plus transparente et plus ciblée des indemnités accordées aux hôpitaux. Les économies qui en découlent peuvent être mises à profit pour mieux subventionner les hôpitaux,

als opdracht het budget op te stellen dat wordt toegekend aan de ziekenhuizen en onderzoek te verrichten naar de geldstromen binnen de ziekenhuizen.

We stellen echter vast dat noch het RIZIV noch de FOD beschikken over een geschikt performant analyse-instrument om deze opdracht waar te maken. Nog het RIZIV noch de FOD slagen er in om de uitgavenpatronen en de samenhang ervan met de toegekende RIZIV-middelen te volgen op de «productieplaats», met name het ziekenhuis zelf. Dit blijkt onder meer uit de aanbevelingen die het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg formuleerde naar aanleiding van het onderzoek naar de onderfinanciering van de ziekenhuizen (zie hierboven).

De toezichtmogelijkheden op de ziekenhuisfinanciering worden verder belemmerd door de versnipperde financieringsmechanismen en de onvoldoende transparante boekhouding. De bereidheid bij de voorzieningen om mee te werken aan een doelmatig toezicht is gering omdat de ziekenhuiswereld weinig of geen ervaring heeft met instrumenten van financiële controle en *benchmarking*.

Conclusie

Het is zeer wenselijk dat de financiering van de ziekenhuizen wordt onderworpen aan een stringent en objectief onderzoek en dat daar aanbevelingen aan worden verbonden voor een andere beleidsaanpak. Tegenover de omvangrijke middelen die de ziekenhuizen ontvangen moet de vraag worden gesteld of er voldoende toezicht wordt uitgeoefend door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Het Rekenhof is, als onafhankelijk controleorgaan, bevoegd de besteding van de openbare middelen te onderzoeken en mistoestanden op te sporen. Het Rekenhof is bevoegd om toezicht te houden op de werkking van RIZIV en FOD Volksgezondheid.

Wij verzoeken het Rekenhof dan ook een audit te verrichten over de controleaanpak van RIZIV en FOD Volksgezondheid betreffende de RIZIV-vergoedingen aan de ziekenhuizen en aanbevelingen te formuleren voor een efficiëntere controle op de inzet van RIZIV-middelen in de ziekenhuizen.

Deze audit moet ertoe leiden dat de vergoedingen aan de ziekenhuizen transparanter en doelmatiger worden ingezet. Besparingen die hieruit voortvloeien kunnen worden gebruikt om ziekenhuizen beter te

en particulier ceux qui ne facturent pas, ou peu, de suppléments à leurs patients.

À cet égard, il faut tenir compte du fait que la Cour des comptes examine actuellement si l'affectation et la liquidation du BMF sont intervenus correctement et en temps utile.

subsidiëren, in het bijzonder de ziekenhuizen die weinig of geen supplementen aanrekenen aan hun patiënten.

Daarbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat over de tijdige en correcte toewijzing en vereffening van het BMF reeds een onderzoek loopt van het Rekenhof.

Dirk VAN DER MAELEN (sp.a-spirit)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Maya DETIEGE (sp.a-spirit)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. ou les articles 5 et 5bis de la loi organique du 29 octobre 1846 relative à l'organisation de la Cour des comptes;

B. considérant que l'utilisation efficiente des moyens destinés au financement des hôpitaux est d'une importance prioritaire pour la maîtrise budgétaire de l'assurance-maladie légale;

C. considérant qu'un outil performant en matière de gestion et de contrôle des fonds publics destinés aux hôpitaux est un préalable absolu à une utilisation efficiente de ces fonds;

D. considérant que l'INAMI et le SPF Santé publique sont chargés par la loi de contrôler le financement des hôpitaux;

E. considérant que ni l'INAMI ni le SPF Santé publique ne disposent d'un outil d'analyse adéquat et performant leur permettant d'analyser les profils de dépenses dans les hôpitaux et leur corrélation avec les moyens accordés par l'INAMI;

F. considérant que pratiquement 60% des moyens de l'INAMI sont facturés par les hôpitaux et que ce flux financier s'accroît fortement chaque année;

G. considérant que le secteur hospitalier dénonce le sous-financement des hôpitaux;

H. considérant que les hôpitaux facturent au patient des suppléments juridiquement contestables en arguant que le financement existant serait insuffisant pour couvrir tous les frais de matériel et de prestations;

I. considérant que, par le biais du remboursement des médicaments, des fonds publics sont affectés improprement au financement d'autres objectifs au sein des hôpitaux;

J. considérant que, pour l'INAMI, le remboursement des médicaments délivrés dans les hôpitaux est l'un des principaux postes de dépenses dans le financement hospitalier et qu'il est indispensable de maintenir les dépenses de médicaments dans les limites de la marge budgétaire prévue;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de artikelen 5 en 5bis van de organieke wet van 29 oktober 1846, op de inrichting van het Rekenhof;

B. overwegende dat het doelmatig gebruik van de middelen van de ziekenhuisfinanciering van prioritair belang is voor de budgettaire beheersbaarheid van de wettelijke ziekteverzekerings;

C. overwegende dat een performant management inzake het beheer van en het toezicht op de overheidsmiddelen voor de ziekenhuizen een absolute vereiste is voor het efficiënt inzetten van die middelen;

D. overwegende dat het RIZIV en de FOD Volksgezondheid de wettelijke opdracht heeft om controle uit te oefenen op de financiering van de ziekenhuizen;

E. overwegende dat noch het RIZIV noch de FOD Volksgezondheid beschikken over een geschikt en performant analyse-instrument om de uitgavenpatronen in de ziekenhuizen te volgen en de samenhang ervan met de toegekende RIZIV-middelen;

F. overwegende dat bijna 60% van de RIZIV-middelen worden gefactureerd door de ziekenhuizen en dat deze geldstroom op jaarbasis een sterk groeit;

G. overwegende dat de ziekenhuissector de onderfinanciering aanklaagt van de ziekenhuizen;

H. vaststellende dat de ziekenhuizen juridisch aanvechtbare supplementen aanrekenen aan de patiënt omdat de bestaande financiering niet zou volstaan om alle materiaal- en prestatiekosten te dekken;

I. gelet op het feit dat via de terugbetaling van geneesmiddelen overheidsmiddelen afwijkend worden gebruikt voor de financiering van andere doeleinden in de ziekenhuizen;

J. overwegende dat voor het RIZIV de terugbetaling van de geneesmiddelen verstrekt in de ziekenhuizen één van de belangrijke uitgavenposten is in de ziekenhuisfinanciering en dat het noodzakelijk is de uitgaven voor geneesmiddelen binnen de voorziene budgettaire ruimte te houden;

K. considérant qu'on ne dispose pas d'un relevé transparent des coûts exposés par les hôpitaux pour les médicaments et les matériels, d'une part, et du remboursement par l'INAMI, d'autre part;

CHARGE LA COUR DES COMPTES:

1. d'analyser la manière dont l'INAMI et le SPF Santé publique contrôlent et maîtrisent les indemnités accordées aux hôpitaux par l'INAMI dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, et ce, en se focalisant sur l'efficience et l'efficacité de ces dépenses et sur la recherche d'abus éventuels concernant la facturation au patient de suppléments pour des matériels et des prestations qui sont déjà inclus dans les indemnités de l'INAMI et qui sont juridiquement contestables;

2. de répondre en particulier aux questions suivantes:

– le financement et la comptabilité des hôpitaux sont-ils suffisamment transparents?

– l'INAMI et le SPF Santé publique disposent-ils d'informations pertinentes, fiables et exploitables concernant les dépenses et le financement des coûts dans les hôpitaux?

– par quels moyens l'INAMI et le SPF Santé publique contrôlent-ils les flux financiers dans les hôpitaux?

– l'organisation du contrôle est-elle optimale et efficace? Certaines améliorations permettraient-elles d'accroître l'efficacité du contrôle? A-t-on des garanties que les contrôles sont effectués correctement?

– les possibilités et les moyens dont disposent les agents de l'INAMI et du SPF Santé publique sont-ils suffisants pour effectuer les contrôles nécessaires dans les hôpitaux?

– la communication d'informations entre les hôpitaux, les services de l'INAMI et le SPF Santé publique est-elle correcte, efficace et complète?

– a-t-on une bonne compréhension de l'exécution et des résultats des contrôles?

K. overwegende dat een transparant overzicht ontbreekt van enerzijds de kosten van de ziekenhuizen voor geneesmiddelen en materialen en anderzijds de terugbetaling door het RIZIV;

BELAST HET REKENHOF:

1. met een onderzoek naar de wijze waarop RIZIV en de FOD Volksgezondheid de vergoedingen controleren en beheersen die door het RIZIV worden uitgekeerd aan de ziekenhuizen in het kader van de verplichte ziekteverzekering. De nadruk moet hierbij liggen op de efficiëntie en de doelmatigheid van die bestedingen en op het opsporen van voorkomend afwijkend gebruik van het aanrekenen aan de patiënt van supplementen voor materialen en prestaties die reeds zijn inbegrepen in de vergoedingen van het RIZIV en die juridisch aanvechtbaar zijn;

2. in het bijzonder antwoord te geven op volgende onderzoeks vragen:

– is de financiering en de boekhouding van de ziekenhuizen voldoende transparant?

– beschikken RIZIV en de FOD Volksgezondheid over relevante, betrouwbare en bruikbare informatie over de bestedingen en financiering van de kosten in de ziekenhuizen?

– welke middelen zetten RIZIV en de FOD Volksgezondheid in voor de controle van de financieringsstromen in de ziekenhuizen?

– wordt de controle georganiseerd op een optimale en efficiënte wijze? Zijn er verbeterpunten voor een efficiëntere controle? Welke waarborgen zijn er dat de controles behoorlijk worden uitgevoerd?

– beschikken de ambtenaren van RIZIV en de FOD Volksgezondheid over voldoende mogelijkheden en middelen om de noodzakelijke controles te uit te voeren in de ziekenhuizen?

– gebeurt de informatiedoorstroming tussen de ziekenhuizen, RIZIV-diensten en de FOD Volksgezondheid op een correcte, doelmatige en volledige wijze?

– is er inzicht in de uitvoering en de resultaten van de controles?

3. de formuler des recommandations en vue d'accroître l'efficience du contrôle et de la gestion, d'optimiser l'affectation adéquate des dépenses et de prévenir l'utilisation impropre des indemnités versées aux hôpitaux;

4. de présenter les résultats et les recommandations de cette analyse à la Chambre des représentants au printemps 2006.

9 juin 2005

3. aanbevelingen te doen voor een efficiëntere controle en beheer, het doelmatig inzetten van de uitgaven en het voorkomen van afwijkend gebruik van de vergoedingen aan de ziekenhuizen;

4. in het voorjaar van 2006 de resultaten en de aanbevelingen van dit onderzoek voor te leggen aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.

9 juni 2005

Dirk VAN DER MAELEN (sp.a-spirit)
Magda DE MEYER (sp.a-spirit)
Maya DETIEGE (sp.a-spirit)