

Belgische Kamer
van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

28 FEBRUARI 1996

WETSONTWERP

houdende sociale bepalingen

AMENDEMENTEN

N° 51 VAN DE REGERING

Art. 140bis (*nieuw*)

In Titel II, Hoofdstuk VIII, afdeling 4, een artikel 140bis (*nieuw*) invoegen, luidend als volgt :

« Art. 140bis. — In artikel 206 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, waarvan de tegenwoordige tekst § 1 zal vormen, wordt een § 2 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 2. Het Instituut deelt aan de technische cel bedoeld in artikel 148quater van de sociale wet van ... de gevalideerde facturatiebestanden mee met betrekking tot de tijdens ieder kalenderjaar verrichte opnamen. De Koning bepaalt de termijn en de modaliteiten voor de overdracht van die gegevens. » ».

VERANTWOORDING

Het vergelijken van de ziekenhuispraktijken en van de daaraan verbonden kosten is noodzakelijk voor de instanties belast met het vastleggen van de regelen voor de

Zie :

- 352 - 95 / 96 :

— Nr 1 : Wetsontwerp.

— Nrs 2 tot 7 : Amendementen.

(*) Tweede zitting van de 49^e zittingsperiode.

Chambre des Représentants
de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

28 FÉVRIER 1996

PROJET DE LOI
portant des dispositions sociales

AMENDEMENTS

N° 51 DU GOUVERNEMENT

Art. 140bis (*nouveau*)

Au Titre II, Chapitre VIII, section 4, insérer un article 140bis (*nouveau*), libellé comme suit :

« Art. 140bis. — A l'article 206 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et modifiée par la loi du 20 décembre 1995, dont le texte actuel formera le § 1^{er}, il est ajouté un § 2, rédigé comme suit :

« § 2. L'Institut transmet à la cellule technique visée à l'article 148quater de la loi portant des dispositions sociales du ..., les fichiers de facturation validés en relation avec les admissions réalisées durant chaque année civile. Le Roi détermine le délai et les modalités de transmission de ces données. » ».

JUSTIFICATION

La confrontation des pratiques hospitalières et des coûts qui y sont associés est indispensable aux instances chargées de fixer les modes d'organisation et de financement

Voir :

- 352 - 95 / 96 :

— N° 1 : Projet de loi.

— N° 2 à 7 : Amendements.

(*) Deuxième session de la 49^e législature.

organisatie en de financiering van de geneeskundige verzorging, met het oog op een optimale besteding van de financiële middelen van de verzekering. De overlegstructuur tussen de ziekenhuisbeheerders, de geneesheren en de verzekeringsinstellingen werd daartoe ingesteld en heeft namelijk als taak een netwerk van gegevens aan te leggen voor de exploitatie van informatie die op verschillende plaatsen wordt ingezameld (ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, verzekeringsinstellingen, ...).

Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal deze databank enkel anonieme gegevens centraliseren. Een procedure voor de exploitatie van anonieme gegevens, waarbij medische informatie (Minimale Klinische Gegevens) wordt gecombineerd met informatie over de facturering bij de verzekeringsinstellingen (Minimale Financiële Gegevens) moet bijgevolg worden uitgewerkt.

Iedere opname in het ziekenhuis geeft aanleiding tot het factureren door het ziekenhuis van de verschillende verstrekkingen aan de rechthebbende in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en tot het opmaken van MKG's (Minimale Klinische Gegevens). De facturering wordt gericht tot de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, terwijl de MKG's het ministerie ter validering worden toegezonden.

Beide informatiegegevens moeten hetzelfde identificatienummer hebben.

De verzekeringsinstelling moet de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de factureringsgegevens per anoniem verblijf in het ziekenhuis mededelen. Deze gegevens worden door het RIZIV gevalideerd, namelijk door vergelijking met de boekhoudkundige gegevens die de verzekeringsinstellingen hebben medegedeeld.

In de wet moet worden voorzien dat de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV alle gevalideerde gegevens, samengevoegd per anoniem verblijf in het ziekenhuis, aan de technische cel van de driepartijenoverlegstructuur moet mededelen.

N° 52 VAN DE REGERING

Art. 148quinquies tot 148sixies decies (*nieuw*)

Onder een Hoofdstuk IXbis « Overlegstructuur » de artikelen 148quinquies tot 148sixies decies (*nieuw*) invoegen, luidend als volgt :

« Hoofdstuk IXbis

Overlegstructuur

Art. 148quinquies

§ 1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen opgericht.

§ 2. 1° Onder « Ministerie » wordt verstaan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

des soins de santé à des fins d'allocation optimale des ressources de l'assurance. A cet effet, la structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs mise en place a notamment pour tâche de créer un réseau de données exploitant les informations collectées en différents lieux (ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Service de soins de santé de l'INAMI, organismes assureurs, ...).

Dans un but de protection de la vie privée, cette banque de données ne centralisera que des données anonymes. Il importe dès lors de mettre au point une procédure autorisant l'exploitation de données anonymes combinant des informations médicales (Résumé Clinique Minimum) et des informations relatives à la facturation auprès des organismes assureurs (Résumé Financier Minimum).

Toute hospitalisation donne lieu à une facturation par l'hôpital des diverses prestations octroyées au bénéficiaire dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé de même qu'à l'établissement d'un RCM (Résumé Clinique Minimum). La facturation est adressée à l'organisme assureur du bénéficiaire tandis que le RCM est transmis au ministère pour validation.

Il convient d'exiger que les deux informations soient consignées sous un même numéro d'identification.

L'organisme assureur est tenu de transmettre au Service des soins de santé de l'INAMI les données de facturation par séjour hospitalier anonyme. Ces données font l'objet de validations au sein de l'INAMI, notamment à l'aide de confrontations avec les données comptables communiquées par les organismes assureurs.

Il s'impose de prévoir dans la loi l'obligation dans le chef du Service des soins de santé de l'INAMI de transmettre à la cellule technique de la structure de concertation tripartite toutes les données validées regroupées par séjour hospitalier anonyme.

N° 52 DU GOUVERNEMENT

Art. 148quinquies à 148sixies decies (*nouveaux*)

Sous un Chapitre IXbis « De la Structure de Concertation » insérer des articles 148quinquies à 148sixies decies (*nouveaux*) libellés comme suit :

« Chapitre IXbis

De la structure de concertation

Art. 148quinquies

§ 1^{er}. Il est institué auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, une structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs.

§ 2. 1^o Par « Ministère », on entend le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

2° onder « Instituut » wordt verstaan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

3° onder « Minimale Klinische Gegevens » wordt verstaan de registratie van gegevens mee te delen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft zoals bepaald door de Koning.

Art. 148sexies

De in het vorig artikel bedoelde overlegstructuur heeft tot doel :

1° voorstellen te formuleren voor de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid, wat betreft het centraliseren, het onderzoeken, het verspreiden en het aanwenden van anonieme informatiegegevens ingezameld door de in artikel 148quater van deze wet bedoelde technische cel evenals van alle voor zijn opdrachten nuttige informatie die haar ter beschikking worden gesteld;

2° een dialoog op gang te brengen, in haar midden, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Zaken of de Minister van Volksgezondheid, hetzij op eigen initiatief, over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van de activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van het Ministerie enerzijds, en van het Instituut anderzijds, wat betreft het ziekenhuisbeleid;

3° het onderzoeken van de anonieme gegevens die door de technische cel bedoeld in artikel 148quater van deze wet worden verzameld;

4° voorstellen doen inzake de evaluatie van de medische praktijk op basis van het onderzoek van de gegevens die verwerkt worden door de in artikel 148quater van deze wet bedoelde technische cel.

Bedoelde overlegstructuur deelt haar conclusies en aanbevelingen op het vlak van het ziekenhuisbeleid mede aan de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid en aan de beheers- en adviesstructuren van het Ministerie en van het Instituut.

Art. 148septies

Bij het Ministerie en het Instituut wordt een technische cel opgericht voor de verwerking van gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen.

De technische cel is samengesteld uit een gelijk aantal personeelsleden van het Ministerie en het Instituut. Ze wordt geleid door twee geneesheren waarvan de ene behoort tot het personeel van het Ministerie en de andere tot het personeel van het Instituut.

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer duidt een lid of een vertegenwoordiger aan die de technische cel bijstaat in het uitoefenen van haar opdrachten.

2° par « Institut », on entend l’Institut National d’Assurance maladie-invalidité;

3° par « Résumé Clinique Minimum », on entend l’enregistrement de données à communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions telles que déterminées par le Roi.

Art. 148sexies

La structure de concertation visée à l’article précédent a pour mission :

1° de formuler des propositions au Ministre des Affaires sociales et au Ministre de la Santé publique, en matière de centralisation, d’analyse, de diffusion et d’utilisation des informations anonymes recueillies par la cellule technique visée à l’article 148quater de la présente loi ainsi que de toutes informations utiles à ses missions et qui sont mises à sa disposition;

2° d’établir en son sein un dialogue, soit à la demande du Ministre des Affaires sociales ou du Ministre de la Santé publique, soit d’initiative, au sujet de toutes les questions touchant au problème de la cohérence des activités, des avis et des décisions des organes du Ministère d’une part, et de l’Institut, d’autre part, en matière de politique hospitalière;

3° d’analyser les informations anonymes rassemblées par la cellule technique visée à l’article 148quater de la présente loi;

4° de faire des propositions en matière d’évaluation de la pratique médicale sur base de l’analyse des données traitées par la cellule technique visée à l’article 148quater de la présente loi.

La structure de concertation visée communique ses conclusions et recommandations en matière de politique hospitalière au Ministre des Affaires sociales et au Ministre de la Santé publique et aux structures de gestion et d’avis du Ministère et de l’Institut.

Art. 148septies

Il est créé au sein du Ministère et de l’Institut une cellule technique pour le traitement de données relatives aux hôpitaux.

La cellule technique est composée d’un nombre égal de membres du personnel du Ministère et de l’Institut. Elle est dirigée par deux médecins, dont l’un appartient au personnel du Ministère et l’autre au personnel de l’Institut.

La Commission de la protection de la vie privée désigne un membre ou un représentant pour assister la cellule technique dans l’accomplissement de ses missions.

Art. 148octies

De technische cel heeft tot taak gegevens te verzamelen, te verwerken en te analyseren die door het Ministerie en het Instituut worden ingezameld in de ziekenhuizen.

Deze gegevens worden door het Ministerie en het Instituut ter beschikking gesteld met het oog enerzijds op de analyse van verbanden die bestaan tussen de uitgaven van de verzekering voor de geneeskundige verzorging en de behandelde aandoening en anderzijds op de uitwerking van financieringsregels, erkenningsnormen en kwaliteitsvoorraarden in het kader van een doelmatig gezondheidsbeleid.

Inzonderheid zal de opdracht van de technische cel betrekking hebben op gegevens opgeleverd door de combinatie van de informatie uit de Minimale Klinische Gegevens, die haar door het Ministerie worden meegedeeld binnen de termijn en op de wijze bepaald door de Koning en van de informatie betreffende de facturering bij de verzekeringsinstellingen, die haar door het Instituut worden meegedeeld.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de opdracht uitbreiden tot andere vormen van anonieme gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen.

De Koning bepaalt voor de begrotingsjaren 1993, 1994 en 1995 de modaliteiten waaronder de ziekenhuizen aan de in artikel 148quater van deze wet bedoelde technische cel de noodzakelijke informatie voor de samenvoeging van de anonieme minimale klinische en financiële gegevens mededelen.

De technische cel zal er over waken dat uit de informatie die beschikbaar wordt gesteld aan de in artikel 148sexies van deze wet bedoelde opdrachtgevers geen gegevens kunnen worden afgeleid die betrekking hebben op een natuurlijke of rechtspersoon die is of kan worden geïdentificeerd.

De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de modaliteiten en de voorwaarden bepalen onder welke andere organen en instanties toegang hebben tot de anonieme gegevens van de technische cel.

Art. 148nonies

De technische cel kan opdrachten bedoeld in artikel 148ter van deze wet uitvoeren op verzoek van :

1° de overlegstructuur bedoeld in artikel 148bis van deze wet;

2° de Algemene Raad van het Instituut;

3° de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;

4° de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De opdrachten vermeld onder 1°, 2° en 3° zijn onderworpen aan de voorafgaandelijke machtiging door de Minister van Sociale Zaken of door de Minister van Volksgezondheid.

Art. 148octies

La cellule technique a pour tâche de collecter, de traiter et d'analyser des données qui sont recueillies auprès des hôpitaux par le Ministère et par l'Institut.

Ces données sont mises à sa disposition par le Ministère et par l'Institut, d'une part en vue d'une analyse des relations entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée, et d'autre part, en vue de l'élaboration de règles de financement, de normes d'agrément et de critères de qualité dans le cadre d'une politique de santé adéquate.

En particulier, cette mission se basera sur les données résultant de la combinaison des informations du Résumé Clinique Minimum, qui lui sont transmises par le Ministère dans le délai et selon les modalités déterminées par le Roi, et des informations relatives à la facturation aux organismes assureurs, qui lui sont transmises par l'Institut.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre cette mission à d'autres types de données anonymes relatives aux hôpitaux.

Le Roi fixe pour les exercices 1993, 1994 et 1995 les modalités selon lesquelles les hôpitaux sont tenus de transmettre à la cellule technique visée à l'article 148quater de la présente loi les informations nécessaires à la fusion des données cliniques minimum et financières anonymes.

La cellule technique veillera à ce que, à partir des informations qui sont mises à disposition des organes visés à l'article 148sexies de la présente loi, aucune donnée ne puisse être délivrée qui soit en relation avec une personne physique ou morale qui serait ou pourrait être identifiée.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déterminer les modalités et conditions selon lesquelles d'autres organes et instances ont accès aux données anonymes de la cellule technique.

Art. 148nonies

La cellule technique peut exécuter des missions visées à l'article 148ter de la présente loi à la demande de :

1° la structure de concertation visée à l'article 148bis de la présente loi;

2° le Conseil général national de l'institut;

3° le Conseil national des établissements hospitaliers;

4° les Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique.

Les missions mentionnées aux 1°, 2° et 3° sont soumises à l'autorisation préalable du Ministre des Affaires sociales ou du Ministre de la Santé publique.

Art. 148decies

De Koning bepaalt de verdeelsleutel volgens dewelke de kosten die verband houden met de verzameling, de verwerking en de analyse van de gegevens bedoeld in artikel 148quinquies ten laste worden gelegd van het Ministerie en het Rijksinstituut.

Art. 148undecies

De overlegstructuur is samengesteld uit :

1° een voorzitter, benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, geneesheren; deze leden worden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze organisaties moeten worden verleend;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de verzekeringinstellingen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze instellingen moeten worden verleend;

4° acht werkende en acht plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de organisaties van ziekenhuizen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze federações moeten worden verleend;

5° vier werkende en vier plaatsvervangende deskundigen benoemd door de Koning op grond van hun specifieke bekwaamheid inzake organisatie en financiering van de ziekenhuizen op voordracht van de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid :

— één werkend lid en één plaatsvervanger die lid zijn van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter, of zijn afgevaardigde, van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en één plaatsvervanger die lid is van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter, of zijn afgevaardigde, van de Commissie voor het toezicht op en de evaluatie van de statistische gegevens betreffende de medische activiteiten in de ziekenhuizen en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter, of zijn afgevaardigde, van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Instituut en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie;

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden benoemd door de Koning op voordracht van de regering;

Art. 148decies

Le Roi détermine la clé de répartition selon laquelle les coûts relatifs au rassemblement, au traitement et à l'analyse des données visées à l'article 148quinquies sont mis à charge du Ministère et de l'Institut.

Art. 148undecies

La structure de concertation est composée :

1° d'un président, nommé par le Roi sur la proposition du Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° de huit membres effectifs et huit membres suppléants médecins; ces membres sont nommés par le Roi parmi les listes des candidats présentés par les organisations professionnelles représentatives du corps médical. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organisations;

3° de huit membres effectifs et huit suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentées par les organismes assureurs. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organismes;

4° de huit membres effectifs et huit suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentées par les organisations d'hôpitaux. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces fédérations;

5° de quatre experts effectifs et quatre suppléants nommés par le Roi en fonction de leur compétence spécifique en matière d'organisation et de financement des hôpitaux, sur la proposition des Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique :

— un membre effectif et un suppléant qui sont membres de la Commission pour la protection de la vie privée;

— un membre effectif, à savoir le président du Conseil national des établissements hospitaliers ou son représentant, et un membre suppléant qui est membre du Conseil national des établissements hospitaliers;

— un membre effectif, à savoir le président de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques concernant les activités médicales dans les hôpitaux ou son représentant, et un membre suppléant qui est membre de la même commission;

— un membre effectif, à savoir le président de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut ou son représentant, et un membre suppléant qui est membre de la même commission;

6° de quatre membres effectifs et quatre suppléants nommés par le Roi sur proposition du Gouvernement;

7° één werkende vertegenwoordiger en een plaatsvervangende vertegenwoordiger van de Inspectie van Financiën, benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 148duodecies

Bedoelde leden hebben een hernieuwbaar mandaat van zes jaar.

Om de voorzetting van de werkzaamheden te verzekeren, zetten de leden, waarvan het mandaat ten einde loopt, hun ambt verder tot zij vervangen worden.

In geval het werkende lid verhinderd is neemt het plaatsvervarend lid deel aan de vergaderingen.

Art. 148ter decies

Bij het uitvoeren van haar opdracht kan de overlegstructuur beroep doen op deskundigen en op vertegenwoordigers van andere personeelscategorieën die tussenkomst in de ziekenhuisactiviteit, evenals werkgroepen oprichten die belast worden met een welomschreven opdracht.

Art. 148quater decies

Voor de uitoefening van zijn activiteit wordt de overlegstructuur bijgestaan door een secretariaat.

Dit secretariaat bestaat uit een gelijk aantal ambtenaren van het Ministerie en uit ambtenaren van het Instituut.

De Minister van Sociale Zaken en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft stellen samen een in het vorig lid bedoelde ambtenaar aan als secretaris van de structuur.

De overlegstructuur stelt haar intern reglement op en legt dit ter goedkeuring voor aan de Ministers die Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben.

Art. 148quinquies decies

Het koninklijk besluit van 28 maart 1995 houdende oprichting van een overlegstructuur tussen de ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringinstellingen en houdende oprichting van een gegevensbank betreffende de ziekenhuissector, wordt opgeheven.

Art. 148sixies decies

De leden benoemd onder artikel 1 en artikel 2, §§ 1, 2 en 3 van het koninklijk besluit van 7 april 1995 houdende benoeming van de voorzitter en de leden

7° d'un représentant effectif et d'un représentant suppléant de l'Inspection des Finances nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Art. 148duodecies

Les membres susvisés ont un mandat de six ans renouvelable.

Pour assurer la continuité des activités, les membres dont la durée du mandat est arrivée à expiration, en poursuivent cependant l'exercice jusqu'à leur remplacement.

Le membre suppléant assiste aux réunions en cas d'empêchement du membre effectif.

Art. 148ter decies

En vue de remplir sa mission, la structure de concertation peut faire appel à des experts et à des représentants des autres catégories du personnel intervenant dans l'activité hospitalière, ainsi qu'instituer des groupes de travail chargés d'une mission précise.

Art. 148quater decies

La structure de concertation est assistée, dans l'exercice de ses activités, par un secrétariat.

Ce secrétariat se compose en nombre égal, de fonctionnaires du Ministère et de fonctionnaires de l'Institut.

Le Ministre des Affaires sociales et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désignent conjointement un fonctionnaire visé à l'alinéa précédent comme secrétaire de la structure.

La structure de concertation établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation aux Ministers qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 148quinquies decies

L'arrêté royal du 28 mars 1995 portant création d'une structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs, ainsi que d'une banque de données relatives au secteur hospitalier, est abrogé.

Art. 148sixies decies

Les membres désignés à l'article 1^{er} et à l'article 2, §§ 1^{er}, 2 et 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1995 portant nomination du président et des membres de la struc-

van de overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen blijven benoemd tot 6 april 2001, voor zover ze hun hoedanigheid behouden op grond waarvan ze zijn voorgedragen. »

VERANTWOORDING

In de beleidsnota voor ziekenhuizen die door de Regering op 24 maart 1995 werd aangenomen werd duidelijk het nut aangetoond van een overlegstructuur die de dialoog en de uitwisseling van gegevens verzekert tussen de betrokken partijen, met het doel een coherente doorzichtige financieringswijze in te voeren, gericht op de optimalisering van de zorg voor ziekenhuispatiënten, en om de medische activiteit efficiënter te structureren, rekening houdend met de aard en de kwaliteit ervan. Het gaat hier niet om het oprichten van een nieuwe administratie of een nieuw adviesorgaan, maar om het verzekeren van een dialoog tussen de instanties die bijdragen tot het bepalen van de verschillende vormen van inkomsten van de ziekenhuizen, ten einde een grotere coherentie te bereiken tussen deze instanties.

De overlegstructuur, consultatief orgaan onder het gezag van de Minister, moet de discussiemogelijk maken tussen alle actoren betrokken bij het ziekenhuisbeleid. Aldus wordt de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisgeneesheren en van de verzekeringsinstellingen inzake het ziekenhuisbeleid officieel bekrachtigd, onder de politieke verantwoordelijkheid van de Minister. De resultaten van deze discussies zullen met name nuttig zijn voor de traditionele adviesorganen (zoals de NRZV, de TGR, de Commissie geneesheren-ziekenfondsen) die hun volledige bevoegdheid behouden. De overlegstructuur zal geen formeel advies kunnen formuleren zonder dat de traditionele organen zich hebben kunnen uitspreken. De advies en besluitvormingsprocedure zullen dus niet worden vertraagd, integendeel, verwacht mag worden dat het overleg en de uitwisseling van gegevens de efficiëntie van deze procedures zullen verhogen. Bovendien moet het overleg op termijn leiden tot een herschikking van de bestaande organen tot een meer coherent geheel.

Tenslotte zal zij op basis van de door haar verzamelde gegevens, overwegingen, adviezen of vragen kunnen formuleren inzake de evaluatie van de medische praktijk, gericht aan de hiermee belaste organen.

Om geen tijd te verliezen werd de structuur opgericht bij koninklijk besluit van 28 maart 1995. Dit orgaan moet nu voorzien worden van een wettelijke basis.

Een technische cel, samengesteld uit ambtenaren van voornoemd Ministerie en van het RIZIV, zal belast worden met het verzamelen en samenbrengen van de medische en facturatiegegevens wat aan de overlegstructuur moet toelaten haar analyse te volbrengen.

De verplichte mededeling van de Minimale Klinische Gegevens met gebruik van hetzelfde identificatienummer aan de technische cel zal het voor haar mogelijk maken de financiële en medische informatie voor eenzelfde verblijf in het ziekenhuis samen te brengen.

Om deze informatiegegevens zo snel mogelijk te kunnen samenvoegen kan de Koning voor de begrotingsjaren 1993, 1994 en 1995 nadere regelen bepalen voor de samenvoeging van de minimale klinische en financiële gegevens. Het hierboven beschreven systeem dient voor deze begrotings-

ture de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs, restent nommés jusqu'au 6 avril 2001, pour autant qu'ils conservent la qualité sur base de laquelle ils ont été présentés. »

JUSTIFICATION

La note de politique hospitalière que le Gouvernement a approuvé le 24 mars 1995 faisait clairement apparaître l'utilité d'une structure de concertation qui assure le dialogue et l'échange d'informations entre les parties concernées dans le but d'instaurer un mode de financement cohérent et transparent axé sur l'optimalisation de la prise en charge des malades hospitalisés, et de structurer les activités médicales de façon efficiente en tenant compte de leur qualité et de leur nature. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle administration ou de nouveaux organes d'avis mais d'assurer un dialogue entre toutes les instances qui concourent à fixer les différents types de ressources des hôpitaux pour assurer entre ces instances une plus grande cohérence.

La structure de concertation, organe consultatif sous l'autorité du Ministre, doit permettre la discussion entre tous les acteurs concernés par la politique hospitalière. De cette manière, la responsabilité des médecins, des gestionnaires hospitaliers et des organismes assureurs en matière de politique hospitalière est confirmée sous la responsabilité politique du Ministre. Les fruits de ces discussions alimenteront notamment la réflexion des organes d'avis traditionnels (comme le CNEH, le CTM, la Commission médico-mutualiste) qui gardent toutes leurs compétences. La structure de concertation ne devra pas rendre un avis formel avant que les organes traditionnels puissent s'exprimer. Les procédures d'avis et de décision ne seront donc pas ralenties, au contraire, il est à espérer que la concertation et la circulation de l'information amélioreront l'efficacité des procédures. La concertation doit aussi à terme mener le réarrangement des organes existants à un ensemble plus cohérent.

Enfin, à partir des données récoltées par elle, elle pourra émettre des considérations, des avis ou des demandes en matière d'évaluation de la pratique médicale aux organes chargés de celle-ci.

Afin de ne pas perdre de temps, l'arrêté royal du 28 mars 1995 avait créé cette structure. Il importe à présent de donner une base légale à cet organe.

Une cellule technique composée de fonctionnaires du Ministère susvisé et de l'INAMI sera chargée de récolter et de réunir les données médicales et de facturation afin de permettre à la structure de concertation de mener à bien son analyse.

L'exigence de transmission des données relatives au Résumé Clinique Minimum sous le même numéro d'identification à la cellule technique permettra à celle-ci de regrouper les informations financières et médicales relevant d'un même séjour hospitalier.

Dans le but de réunir ces informations le plus rapidement possible, il est donné au Roi le pouvoir de déterminer des règles particulières de fusion des informations cliniques minimum et financières pour les exercices 1993, 1994 et 1995. En effet, pour ces exercices, le système décrit ci-

jaren inderdaad aangepast te worden om de facturatiegegevens te kunnen samenvoegen met de Minimale Klinische Gegevens.

Tenslotte wordt de Koning de mogelijkheid geboden om de huidige bepalingen uit te breiden tot andere vormen van informatie die in de toekomst kunnen ingevoerd worden (Minimale Psychiatrische Gegevens, Minimale Sociale Gegevens, ...).

De leden van de structuur worden benoemd voor een hernieuwbaar periode van zes jaar.

Zij kunnen specifieke werkgroepen oprichten en kunnen zich bij hun werkzaamheden laten bijstaan, door deskundige en vertegenwoordigers van andere categorieën van ziekenhuispersoneel met name wordt hier onder meer gedacht aan vertegenwoordigers van de verpleegkundigen in de ziekenhuizen en van het personeel in het algemeen.

Deze structuur zal bijgestaan worden door een secretariaat dat is samengesteld uit ambtenaren van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en leefmilieu en van het RIZIV.

De structuur stelt haar intern reglement op dat haar interne werking regelt en legt dit ter goedkeuring voor aan de bevoegde Ministers.

De minister van Sociale Zaken,

M. DE GALAN

N° 53 VAN DE HEER BONTE

Art. 168(*nieuw*)

Onder een « Titel VII — Arbeidskostenvermindering » een artikel 168(*nieuw*) invoegen, luidend als volgt :

« Art. 168. — Artikel 5 van de wet van 22 december 1995 houdende maatregelen tot uitvoering van het meerjarenplan voor werkgelegenheid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 5. — De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de datum van de inwerkingtreding van dit hoofdstuk. » »

VERANTWOORDING

In Deel II van het meerjarenplan voor werkgelegenheid zoals het door de regering werd goedgekeurd, met als titel « Meer werk voor meer mensen », is hoofdstuk I gewijd aan de « Arbeidskostenvermindering ». Afdeling twee van dat hoofdstuk betreft de « Lage lonen ». Hierin komt de volgende paragraaf voor (blz. 16) :

« Om het financieel evenwicht van het stelsel van de sociale zekerheid niet in het gedrang te brengen, zal de bijkomende kostprijs worden opgevangen via een herverdeling over het geheel van de ondernemingen van hun fiscale en parafiscale lasten. De regering zal over de modaliteiten van deze herverdeling overleg plegen met de sociale gesprekspartners. Zo dit niet tot resultaten leidt, zal zij deze zelf vastleggen. »

In dit tekst wordt een verdere verlaging van de sociale lasten op de lage lonen gekoppeld aan een andere verdeling van de kostprijs van die verlaging over alle bedrijven.

dessus doit être adapté afin de pouvoir réunir ces informations de facturation avec le Résumé Clinique Minimum.

Enfin, il est donné au Roi le pouvoir d'étendre les présentes dispositions à d'autres types de résumé d'informations qui pourraient être mis en place à l'avenir (Résumé Psychiatrique Minimum, Résumé social Minimum, ...).

Les membres de la structure sont nommés pour une période de six ans renouvelables.

Ils pourront constituer des groupes de travail spécifiques et se faire assister dans leurs travaux par des experts et par des représentants d'autres catégories du personnel hospitalier. On pense ici notamment aux représentants du personnel des hôpitaux et du personnel en général.

Cette structure sera assistée d'un secrétariat composé de fonctionnaires du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'environnement et de l'INAMI.

La structure établit son règlement d'ordre intérieur qui règle son fonctionnement interne et le soumet pour approbation aux Ministres compétents.

La Ministre des Affaires sociales,

M. DE GALAN

N° 53 DE M. BONTE

Art. 168(*nouveau*)

Sous un « Titre VII — Réduction du coût du travail », insérer un article 168(*nouveau*), libellé comme suit :

« Art. 168. — L'article 5 de la loi du 22 décembre 1995 portant des mesures visant à exécuter le plan pluriannuel pour l'emploi est remplacé par la dispositions suivante :

« Art. 5. Le Roi fixe, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur du présent chapitre. » »

JUSTIFICATION

Dans la II^e partie du plan pluriannuel pour l'emploi tel qu'approuvé par le gouvernement, intitulée « Davantage d'emplois pour davantage de personnes », le chapitre I concerne la « réduction des coûts du travail ». Il comprend une section 2 « Bas salaires », où figure un paragraphe ainsi libellé (p. 16) :

« Afin de ne pas mettre en danger l'équilibre financier de la sécurité sociale, le coût supplémentaire sera compensé par le biais d'une redistribution sur l'ensemble des entreprises de leurs charges sociales et/ou fiscales. Le gouvernement entamera une concertation avec les interlocuteurs sociaux sur les modalités de cette redistribution. Si cette concertation n'aboutit pas à des résultats, il décidera lui-même. »

Ce texte lie l'extension de la réduction des charges sociales sur les bas salaires à une autre répartition de son coût sur l'ensemble des entreprises.

De huidige tekst van artikel 5 van de wet van 22 december 1995, die bij amendement is ingevoerd, maakt die koppeling ongedaan en bepaalt dat de nieuwe verlagingen van de sociale bijdragen voor de lage lonen automatisch ingaan op 1 april 1996, zonder dat er daartoe op die datum een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit nodig is.

Het voorgestelde artikel 168 herstelt de oorspronkelijke tekst van artikel 5 van de wet houdende maatregelen tot uitvoering van het meerjarenplan voor werkgelegenheid, zoals het was opgenomen in het wetsontwerp dat de regering bij het parlement heeft ingediend.

H. BONTE
M. DIGHNEEF
J. LENSSENS
Jean-Jacques VISEUR

N° 54 VAN DE HEER BACQUELAINE

Art. 135

In het tweede lid de woorden « en de wedde die hen is toegekend » vervangen door de woorden « , de wedde en de mogelijkheden tot bevordering die hen zijn toegekend ».

VERANTWOORDING

De mogelijkheden tot bevordering in het beroep, waarin het huidige personeelsstatuut van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers voorziet, dienen ondubbelzinnig gewaarborgd te blijven.

Le texte actuel de l'article 5 de la loi du 22 décembre 1995, introduit par un amendement, supprime ce lien en prévoyant une entrée en vigueur automatique des nouvelles réductions de cotisations sociales pour les bas salaires au 1^{er} avril 1996, sans nécessité à cette date d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

L'article 168 proposé rétablit le texte initial de l'article 5 de la loi portant des mesures visant à exécuter le plan pluriannuel pour l'emploi, tel qu'il figurait dans le projet de loi déposé au parlement par le gouvernement.

N° 54 DE M. BACQUELAINE

Art. 135

Au deuxième alinéa :

- 1) entre les mots « le traitement » et les mots « qui leur étaient accordés » insérer les mots « et les possibilités de promotion »;
- 2) entre les mots « l'ancienneté » et les mots « le traitement » supprimer le mot « et ».

JUSTIFICATION

Il s'agit de garantir sans ambiguïté les possibilités de promotion professionnelle prévues dans le statut actuel du personnel du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs.

D. BACQUELAINE