

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

8 september 2014

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en
andere verzorgingsinstellingen, teneinde
de betrekkingen tussen de artsen en de
ziekenhuisbeheerders te verbeteren**

(ingediend door de heer Daniel Bacquelaine)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

8 septembre 2014

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi sur les hôpitaux
et autres établissements de soins,
coordonnée le 10 juillet 2008 en vue
d'améliorer les relations entre
les médecins et les gestionnaires hospitaliers**

(déposée par M. Daniel Bacquelaine)

SAMENVATTING

Het wetsvoorstel brengt diverse wijzigingen aan in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen om te voorkomen dat de werking van de ziekenhuizen ernstig in het gedrang komt bij een conflict tussen de ziekenhuisartsen en de beheersorganen van de ziekenhuizen.

RÉSUMÉ

La proposition de loi apporte différentes modifications à la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins afin de prévenir les blocages intervenant au sein du système hospitalier à la suite de conflits entre les médecins et la gestion de l'hôpital.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
 PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

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
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De algemene werking van de ziekenhuizen wordt aangetast door een aanhoudend conflict tussen de ziekenhuisartsen en de beheersorganen van de ziekenhuizen. Een deel van de medische honoraria voor de in het ziekenhuis geleverde prestaties moet immers worden aangewend om de kosten van het ziekenhuis te dekken.

Concreet draait het conflict rond de verdeling van die honoraria en de verantwoording daarvan. De beheerder voert aan dat de technieken en de diensten steeds duurder worden, terwijl de artsen zich zorgen maken over de werkelijke kosten van die stijging en hun daardoor steeds verder krimpende nettohonoraria.

Die regeling zou als dusdanig aanzetten tot een vorm van overproductie, in een poging om de ontlopen inkomsten te compenseren.

Zonder afbreuk te willen doen aan het beginsel dat ze een bijdrage behoren te leveren tot de ziekenhuiskosten die betrekking hebben op hun prestaties, streven de artsen naar objectiviteit via een grotere transparantie bij de berekening van die kosten, eisen ze tevens dat die kosten boekhoudkundig objectief worden bekeken en dat duidelijk wordt bewezen dat het uitgegeven geld passend wordt besteed.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Wanneer de bepalingen van de individuele overeenkomsten van de artsen ingevolge een akkoord tussen de beheerder en de medische raad¹ worden gewijzigd, bijvoorbeeld zoals bepaald bij artikel 155, § 5, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen (hierna ziekenhuiswet genoemd), moeten de artsen de geplande wijzigingen goedkeuren. Doen zij dat niet, dan ligt het voor de hand dat zij aanspraak kunnen maken op een opzeggingstermijn.

¹ De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen en is als dusdanig de verplichte onderhandelingspartner van de beheerder in alle aangelegenheden die onder zijn bevoegdheid vallen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Une situation conflictuelle persistante entre les médecins hospitaliers, d'une part, et la gestion de l'hôpital, d'autre part, sape le fonctionnement global du système hospitalier. En effet, une partie des honoraires médicaux pour les prestations réalisées à l'hôpital doit être affectée à la couverture des dépenses de l'hôpital.

Un conflit permanent a lieu quant au niveau et à la justification de ce partage: le gestionnaire excipant du coût croissant des techniques et des services, les médecins s'inquiétant du coût réel de cette croissance et d'une réduction ainsi progressive de leurs honoraires nets.

Ce système constituerait une incitation, dénoncée comme telle, à une forme de surproduction compensatoire.

Dans ce contexte, sans contester le principe d'une participation légitime aux frais hospitaliers qui leur sont imputables, les médecins postulent, dans un souci d'objectivité, une plus grande transparence dans le calcul desdits frais, une objectivation comptable de ceux-ci et la preuve claire de leur application adéquate.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 2

Lorsque les termes du contrat individuel des médecins sont modifiés suite à un accord intervenu entre le gestionnaire et le Conseil médical¹ comme cela pourrait par exemple être le cas en application de l'article 155, § 5, de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987, coordonnée le 10 juillet 2008 (ci-après, loi sur les hôpitaux), les médecins doivent marquer leur accord sur les modifications envisagées. À défaut d'accord du médecin, il semble logique qu'un délai de préavis soit applicable.

¹ Le Conseil Médical est l'organe représentatif des médecins de l'Hôpital et est, à ce titre, l'interlocuteur obligé du Gestionnaire pour toutes questions relevant de sa compétence.

Art. 3

Het laatste lid van artikel 151 van de ziekenhuiswet heeft niet langer een reden van bestaan; gelet op de nieuwe formulering van artikel 155 moet de verdeling tussen de ziekenhuizen en artsen altijd geschieden op basis van reglementering. Artikel 151, derde lid, van de ziekenhuiswet volstaat daarom om de verdeelsleutel vast te stellen.

Art. 4

De bij artikel 4 voorgestelde wijziging legt de beheerder en de medische raad een jaarlijkse, vooraf vastgestelde begroting op. In die begroting zal een onderscheid worden gemaakt tussen de directe en de indirecte kosten die verband houden met de uitvoering van de medische prestaties.

Ten slotte bepaalt artikel 4 van het wetsvoorstel dat de medische raad moet beschikken over alle gegevens inzake de boekhouding, de prognoses, de statistieken en de doelstellingen die vereist zijn om de begroting en de rekeningen op een objectieve en transparantere manier op te maken.

Het voorgestelde artikel 155, § 4, van de wet op de ziekenhuizen regelt de toewijzing van de honoraria voor de uitvoering van de maatregelen die bestemd zijn om de medische activiteiten van het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

De voorgestelde wijziging strekt ertoe die besteding transparanter te maken. De beheerder moet de in de rekeningen opgenomen bedragen benoemen en dien-aangaande verslag uitbrengen bij de medische raad. De bedrijfsrevisor moet ten behoeve van de medische raad ook een verslag opstellen over de ontvangsten, de uitgaven en de toewijzing ervan.

Bovendien bepaalt de voorgestelde wijziging dat de bijdrage van de artsen tot de promotiekosten van het ziekenhuis evenredig is met hun respectieve ontvangsten. Op grond van dat streven naar billijkheid onder de artsen werd het proportionaliteitsbeginsel in artikel 4 ingebouwd. Tot slot is voorzien in een procedure voor het geval de beheerder en de medische raad niet tot een overeenkomst komen.

Indien binnen de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen geen verzoening tot stand kon worden gebracht, kan een gerechtelijke procedure worden opgestart. In dat geval zal de procedure waarin artikel 139 van de ziekenhuiswet voorziet niet van toepassing zijn, want volgens die procedure is bij

Art. 3

Le dernier alinéa de l'article 151 de la loi sur les hôpitaux n'a plus de raison d'être; compte tenu de la nouvelle formulation de l'article 155 de la loi sur les hôpitaux, la répartition sera toujours effectuée sur la base de la réglementation. L'alinéa 3 de cet article 151 de la loi sur les hôpitaux est dès lors suffisant pour fixer cette répartition entre hôpital et médecins.

Art. 4

La modification proposée à l'article 4 impose au gestionnaire et au Conseil médical de travailler dans le cadre d'un budget annuel préalablement établi. Ce budget distinguera les frais directs et indirects provoqués par l'exécution de la prestation médicale.

Enfin, l'article 4 de la proposition de loi prévoit que le Conseil médical reçoit tous les éléments de comptabilité, de prévisions, de statistiques et d'objectifs nécessaires à l'élaboration du budget et des comptes, dans un souci d'objectivité et d'une plus grande transparence.

L'article 155, § 4, de la loi sur les hôpitaux proposé règle l'affectation des honoraires à la mise en œuvre de mesures destinées à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale de l'hôpital.

La modification proposée vise à instaurer une plus grande transparence dans cette affectation. Le gestionnaire est tenu d'identifier les sommes dans les comptes et d'en rendre compte au Conseil médical. Le réviseur d'entreprise fera également rapport au Conseil médical sur les recettes, les dépenses et leur attribution.

Par ailleurs, la modification proposée prévoit que les médecins participent à la promotion de l'hôpital, proportionnellement à leurs recettes respectives. C'est en ce sens que l'article 4 instaure ce principe de proportionnalité, dans un souci d'équité entre les médecins. Enfin, une procédure est prévue en cas d'absence d'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical.

Si aucune conciliation n'a pu aboutir au sein de la Commission paritaire Médecins-Hôpitaux, une procédure judiciaire peut être amorcée. La procédure prévue à l'article 139 de la loi sur les hôpitaux ne s'appliquera pas dans cette hypothèse car, selon cette procédure, la décision du médiateur ne s'impose pas au gestionnaire

onenigheid niet de beheerder, maar wel de arts verplicht de beslissing van de bemiddelaar in acht te nemen. Het begrip “onderlinge overeenstemming”, zoals bepaald bij artikel 155 van de ziekenhuiswet, zou dan een volstrekt oneigenlijke invulling krijgen.

en cas de désaccord mais bien au médecin. La notion de commun accord, telle que prévue dans l’article 155 de la loi sur les hôpitaux, serait alors totalement faussée.

Daniel BACQUELAINE (MR)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Dit wetsvoorstel regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 145 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wordt aangevuld met een § 3, luidende:

“§ 3. Wanneer de in de individuele overeenkomst vastgestelde voorwaarden waarin de algemene regeling voorziet, worden gewijzigd met de instemming van de medische raad, dan kan de schriftelijke of stilzwijgende individuele overeenkomst tussen de arts en de beheerder alleen worden gewijzigd met de instemming van de arts of, bij ontstentenis daarvan, na verloop van de in de algemene regeling bepaalde opzeggingstermijn. Die regeling kan in dat geval een minimumduur voor de opzeggingstermijn opleggen.”.

Art. 3

In artikel 151 van dezelfde wet wordt het laatste lid opgeheven.

Art. 4

In artikel 155 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. § 1, 4°, wordt aangevuld met de volgende woorden:

“op grond van doelstellingen die vooraf zijn overeengekomen tussen de beheerder en de medische raad”;

2. § 3 wordt vervangen als volgt:

“§ 3. De inningsdienst past op de geïnde bedragen inhoudingen toe ter dekking van de door de uitgevoerde medische prestatie veroorzaakte kosten van het ziekenhuis, welke terug te voeren zijn op het honorarium en die niet worden gefinancierd uit het budget voor financiële middelen, noch door enige andere schuldenaar. Die inhoudingen worden vastgelegd in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder,

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente proposition de loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'article 145 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, est complété par un § 3, libellé comme suit:

“§ 3. Lorsque les conditions établies dans le contrat individuel prévues dans la réglementation générale sont modifiées avec l'accord du Conseil médical, le contrat individuel, écrit ou tacite entre le médecin et le gestionnaire ne peut être modifié qu'avec l'accord du médecin ou, à défaut, après le délai de préavis prévu dans la réglementation générale. Celle-ci peut prévoir un préavis minimum dans cette hypothèse.”.

Art. 3

À l'article 151 de la même loi, le dernier alinéa est abrogé.

Art. 4

À l'article 155 de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

1. le § 1^{er}, 4°, est complété par les mots suivants:

“sur la base d'objectifs préalablement convenus entre le gestionnaire et le Conseil médical”;

2. le § 3 est remplacé par ce qui suit:

“§ 3. Le service de perception applique aux montants perçus des retenues pour la couverture des frais de l'hôpital provoqués par l'exécution de la prestation médicale, imputables à l'honoraire et qui ne sont pas financés par le budget des moyens financiers ou par tout autre débiteur. Ces retenues sont convenues de commun accord entre le Conseil médical et le gestionnaire, dans le cadre d'un budget annuel préalablement

in een vooraf bepaald jaarbudget. Dat budget heeft betrekking op de directe en indirecte te verdelen kosten, alsmede op de berekeningswijze ervan, met een gedetailleerde opgave per kostencentrum.

Die kosten kunnen worden uitgedrukt in de vorm van een percentage van de gefactureerde honoraria.

De medische raad moet vóór de uitwerking van het budget en de rekeningen in het bezit worden gesteld van alle gegevens inzake boekhouding, vooruitzichten, statistieken en doelstellingen.”;

3. § 4 wordt vervangen als volgt:

“§ 4. Over het bedrag en de bestemming van de in § 1, 4°, bedoelde bijdragen beslissen de beheerder en de medische raad in onderlinge overeenstemming.

In de in § 1, 4°, bedoelde bijdrageaanvraag en bij de toewijzing ervan moet de bestemming van het gevraagde bedrag worden opgegeven. De beheerder maakt van die bedragen afzonderlijk melding in de rekeningen, en legt er tegelijkertijd verantwoording voor af ten aanzien van de medische raad, volgens dezelfde nadere regels als die welke worden bedoeld bij artikel 141 inzake de statistische en financiële gegevens. De revisor brengt bij de medische raad verslag uit over de in artikel 155 bedoelde inkomsten en uitgaven alsmede over de toewijzing ervan. Dit verslag wordt ook onderzocht door de financiële commissie.”;

4. paragraaf 6, opgeheven bij het koninklijk besluit van 19 juni 2009, wordt hersteld in de volgende lezing:

“§ 6. Bij ontstentenis van een akkoord over de in artikel 155, §§ 3 en 4, bedoelde kosten, alsook in afwijking van de artikelen 139, 140, 161 en 162 van deze wet en van de uitvoeringsbesluiten ervan, richten de partijen zich tot de voorzitter van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen, die binnen een termijn van 15 dagen een bemiddelaar moet aanwijzen. Indien die verzoening niet slaagt binnen de maand die volgt op de aanwijzing van de bemiddelaar, kunnen de partijen een arbitrageovereenkomst sluiten als bedoeld in deel VI van het Gerechtelijk Wetboek of de zaak ahangig maken bij de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar het ziekenhuis gevestigd is.

établi. Ce budget porte sur les frais directs et indirects à répartir et comporte leur mode de calcul, détaillés par centre de frais.

Ces frais peuvent être exprimés en pourcentage des honoraires facturés.

Le Conseil médical reçoit tous les éléments de comptabilité, de prévisions, de statistiques et d'objectifs, préalablement à l'élaboration du budget et des comptes.”;

3. le § 4 est remplacé par ce qui suit:

“§ 4. En ce qui concerne le montant et l'affectation des contributions visées au § 1^{er}, 4°, le gestionnaire et le Conseil médical décident de commun accord.

La demande de contribution visée au § 1^{er}, 4°, et son attribution doivent indiquer l'affectation du montant demandé. Le gestionnaire identifie ces sommes dans les comptes et en rend compte au Conseil médical en même temps et selon les mêmes modalités que les données statistiques et financières visées à l'article 141. Le réviseur fait rapport au Conseil médical sur les recettes et les dépenses visées à l'article 155 et leur attribution. Ce rapport est également examiné par la Commission financière.”;

4. le § 6, abrogé par l'arrêté royal du 19 juin 2009, est rétabli dans la rédaction suivante:

“§ 6. En cas d'absence d'accord sur les frais visés à l'article 155, §§ 3 et 4, et par dérogation aux articles 139, 140, 161 et 162 de la présente loi ainsi qu'à ses arrêtés d'exécution, les parties s'adressent au Président de la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux, qui désignera un conciliateur dans un délai de 15 jours. En cas d'échec de cette conciliation dans le mois qui suit la désignation du conciliateur, les parties peuvent conclure une convention d'arbitrage visée à la sixième partie du Code judiciaire ou saisir le tribunal de première instance du lieu d'implantation de l'hôpital.

De Koning legt de nadere voorwaarden voor de benoeming van de in het vorige lid bedoelde bemiddelaar vast.

Deze rechtspleging sluit de procedure uit die is vervat in artikel 139, dat terzake niet van toepassing is.”.

30 juni 2014

Le Roi fixe les modalités de nomination du conciliateur tel que visé à l’alinéa précédent.

Cette procédure est exclusive de la procédure de l’article 139 qui ne s’applique pas.”.

30 juin 2014

Daniel BACQUELAINE (MR)