



# Financiële bevoegdheden Medische Raad

**Mr. Liesbeth Lafaut**  
Advocaat-vennoot Monard-D'Hulst

MONARD - D'HULST  
ADVOCATEN - AVOCATS - ATTORNEYS-AT-LAW

# Overzicht

1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden
2. Artikel 155 Ziekenhuiswet praktisch bekeken
3. Enkele ‘hot items’:
  1. Regeling referentiebedragen?
  2. Artsenhonoraria versus schuldeisers ziekenhuis

# 1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden

- Verplicht advies (artikel 137 Ziekenhuiswet)
- Medebeslissingsrecht
- Inzage financiële gegevens – financiële commissie



# 1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden

## Verplicht advies (artikel 137 Ziekenhuiswet)

1° de in artikel 144 bedoelde ALGEMENE REGELING van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen

9° de jaarlijkse begrotingsramingen van de medische activiteit in het ziekenhuis

10° de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de bepaling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder

11° de aanschaffing, de vernieuwing alsmede grote herstellingen van de medische uitrusting die geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd

17° de vaststelling en de wijziging van het kader van het personeel dat geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd

# 1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden

## Verplicht advies (artikel 137 Ziekenhuiswet)

1° de in artikel 144 bedoelde **ALGEMENE REGELING** van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen

Bevat minstens:

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben

**honoraria wordt gefinancierd**

17° de vaststelling en de wijziging van het kader van het personeel dat geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd

# 1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden

## Medebeslissingsbevoegdheid

- het vastleggen van het **reglement** betreffende de werking van de **centrale inningsdienst**;
- de vaststelling van de **afdrachtenpercentages** op erelonen;
- de aanduiding van de **aanwending** van de afgehouden erelonen mbt medische investering;
- de maatregelen met het oog op het toepassen van de **conventietarieven**;
- de verdeling ziekenhuis/artsen bij overschrijding van de **referentiebedragen**
- ?

# 1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden

## Financiële transparantie – financiële commissie

- ‘Financiële en statistische gegevens’ art. 141 Ziekenhuiswet  
Obv KB van 18 december 2001 onder meer:
  - alle info die onderneming aan ondernemingsraad dient over te maken;
  - personeelskosten, andere kosten, opbrengsten/kostenplaats
  - % erelonen dat aan het ziekenhuis toekomt
  - voorstel toelage BFM
  - budget volgend dienstjaar
- info obv adviesbevoegdheden (art. 137 Ziekenhuiswet)
- werking centrale inningsdienst (art. 149 Ziekenhuiswet)
- sinds 2002: verplichte financiële commissie met het oog op inzicht geldstromen ziekenhuis

# Overzicht

1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden
2. **Artikel 155 Ziekenhuiswet praktisch bekeken**
3. Enkele ‘hot items’



## 2. Artikel 155 praktisch bekeken

1. Context artikel 155 Ziekenhuiswet
2. Reële of procentuele kostenafhoudingen?
3. Artikel 155 bij procentuele afhoudingen
  - a. de kosten centrale inning
  - b. de kosten die niet door het BFM worden gedekt
  - c. de ‘medische investeringen’

# 1. Context artikel 155 Ziekenhuiswet

## Artsenkrant

### Eén op de drie ziekenhuizen boekt verlies



De algemene ziekenhuizen in ons land realiseerden in 2012 een omzet van 12,85 miljard euro. Dat is 3,4% meer dan het jaar voordien. Eén op de drie instellingen boekte evenwel verlies. Dat blijkt uit de sectoranalyse van Belfius, die de financiële resultaten onderzoekt van de 95 algemene ziekenhuizen in België.

➤ [Lees het artikel](#)

Bron-URL: <http://www.artsenkrant.com/artikel/15079-een-op-de-drie-ziekenhuizen-boekt-verlies> (3 oktober 2013)

# 1. Context artikel 155 Ziekenhuiswet

De ziekenhuisfinanciering is gebaseerd op drie grote financiële bronnen:

- het budget van financiële middelen (**BFM**)
- afdrachten vanuit **artsenhonoraria**
- betalingen door de **patiënt**.

*Via hun honoraria bekostigen de artsen met hun bijdragen ruim 40 % van de totale ziekenhuisfinanciering* (Geneesheer-Specialist 4 juni 2013)

# 1. Context artikel 155 Ziekenhuiswet

- a) Arts als eigenaar van zijn erelonen
- b) Afhoudingen op basis van contract of wet



# a) Arts eigenaar van zijn erelonen?

## Artikel 72 Code Medische Plichtenleer

*“Het ereloon is volkomen eigendom van de geneesheer ongeacht of dit rechtstreeks of door bemiddeling van een gemachtigde wordt geïnd”.*

≠ burgerrechtelijk afdwingbaar

**MAAR:** opname in ‘overeenkomst met het ziekenhuis’  
verplicht

 **CONTRACTUELE VERBINTENIS**



# a) Arts eigenaar van zijn erelonen?

## Artikel 146 Ziekenhuiswet:

In de ziekenhuizen kunnen de ziekenhuisgeneesheren enkel worden vergoed volgens de volgende stelsels:

- 1° **per prestatie**
- 2° gegrond op de verdeling van een "**pool**" van vergoedingen per prestatie (gehele ziekenhuis/per dienst)
- 3° vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald **percentage** van de vergoeding per prestatie of van een "pool" van vergoedingen per prestatie;
- 4° forfaitaire vergoeding bestaande uit een **wedde**;
- 5° **vaste vergoeding** eventueel vermeerderd met een **aandeel in de "pool"** der vergoedingen per prestatie.

## b) Afhoudingen op basis van een **contract**

### Artikel 17 W.U.G.:

*[...]wanneer een beoefenaar bedoeld bij (de artikelen 2, § 1, 3, 4 of 21noviesdecies) voor de uitoefening van zijn beroep **personeel, lokalen en materieel** gebruikt, dat niet voor het geheel voorwerp waren of zijn van een betaling ten welke andere titel ook en **dat ter beschikking is gesteld** van de beoefenaar **door een derde persoon**, worden de voorwaarden voor dit gebruik bepaald in **een statuut of een uitdrukkelijke overeenkomst tussen deze beoefenaar en de derde [...]***

**➔ overeenkomst vereist!**

# b) Afhoudingen op basis van de wet

Art. 155 Ziekenhuiswet

§1 De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

- 1° de betaling van de bedragen die aan de **ziekenhuisgeneesheren** verschuldigd zijn
- 2° de dekking van de **inningskosten** van de honoraria
- 3° de dekking van **de kosten veroorzaakt door de medische prestaties** die niet door het budget worden vergoed
- 4° de verwezenlijking van de maatregelen om **de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen**



## 2. Artikel 155 praktisch bekeken

1. Context
2. Reële of procentuele kostenafhoudingen?
3. Artikel 155 bij procentuele afhoudingen



## 2. Reële/procentuele kostenafhouding?

- **Reële kost**

Uitgangspunt: de werkelijke factuurkost

De principes worden vastgelegd tussen de medische raad en het ziekenhuisbeheer. (opgenomen in het reglement van centrale inning)

- **Procentuele afhouding**

De percentages worden vastgelegd en gewijzigd in een overeenkomst tussen medische raad en ziekenhuisbeheer

De percentages dienen overeen te komen met de effectieve kosten, mogen niet willekeurig zijn



## 2. Reële/procentuele kostenafhouding?

### Reële afhouding

(+) arts betaalt niet te veel

(+) (als) duidelijk geregeld

(-) toch vaak nog conflicten

(-) wat met reële afhouding voor medische investeringen?



## 2. Reële/procentuele kostenafhouding?

### **Procentuele kostenafhouding**

- (+) (als) duidelijk geregeld
- (+/-) artikel 155 geeft grote bevoegdheid aan MR
- (+/-) transparantie vereist!
- (-) de arts betaalt vaak te veel



# 2. Artikel 155 praktisch bekeken

1. Context
2. Reële of procentuele kostenafhoudingen?
3. Artikel 155 bij procentuele afhoudingen
  - a. de kosten centrale inning
  - b. de kosten die niet door het BFM worden gedekt
  - c. De ‘medische investeringen’



# a. De kosten centrale inning

## Artikel 155

§1 de centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

[...]

2° de dekking van de **inningskosten** van de honoraria

[...]

§2 Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een **maximum van 6 pct.**

# a. De kosten centrale inning

## taak medische raad:

De hoegrootheid van de centrale inningskost:

- dient te worden vastgelegd in het reglement voor centrale inning;
- dient in overeenstemming te zijn met de reële inningskost (en maximaal 6%)



# b. De kosten die niet door het BFM worden gedekt

Artikel 155 Ziekenhuiswet

§1 De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

[...]

3° de dekking van de kosten **veroorzaakt door de medische prestaties** die niet door het budget worden vergoed

[...]

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties **die niet door het budget worden vergoed**, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad [...].





# b. De kosten die niet door het BFM worden gedekt

## Artikel 154 Ziekenhuiswet

onder meer:

- kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulp**personeel**;
- kosten verbonden aan gebruik van **lokalen**;
- kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde **uitrusting**;
- kosten van materiaal en geneeskundige **verbruiksgoederen**;
- kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de **gemeenschappelijke diensten**.

*die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed.*

# b. De kosten die niet door het BFM worden gedekt

De volgende kosten, vastgesteld **bij Koninklijk Besluit**, worden in elk geval beschouwd als kosten die hieronder vallen:

- kosten ten gevolge van bijkomende voordelen die ingevolge de sectorale akkoorden toegekend worden aan het ziekenhuispersoneel wiens kosten niet door het BFM wordt gedekt;
- kosten inzake de samenstelling en werking van de Medische Raad

# b. De kosten die niet door het BFM worden gedekt

## ~~taak~~ taak medische raad

Check realiteit van deze kosten:

- enkel de kosten **gelinkt aan de medische prestaties**
- **geen forfaitaire vergoeding door het BFM**
- **onvoldoende forfaitaire vergoeding door het BFM?**

 **MEDEBESLISSINGSRECHT %**

*Rechtspraak*

# b. De kosten die niet door het BFM worden gedekt

Artikel 155 §5 Ziekenhuiswet

De overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad met betrekking tot:

- de vaststelling van het afhoudingspercentage

is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, **niettegenstaande elk andersluidend beding** in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 145.

**➔ belangrijke bevoegdheid/verantwoordelijkheid Medische Raad!**

# c. De ‘medische investeringen’

Artikel 155 §1

[...]

4° de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden

[...]

§4 Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan [...] wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder.



# c. De ‘medische investeringen’

Wat valt hier onder?

- ‘investeringen’
- enkel de investeringen **gelinkt aan de medische activiteit**
- (geen forfaitaire vergoeding door het BFM of andere subsidies)



# c. De ‘medische investeringen’

## taak medische raad

- bepaal duidelijk systeem voor medische investeringen! (reële kosten/forfaitair?)
- enkel de ‘investeringen’ **gelinkt aan de medische activiteit!**
- **geen forfaitaire vergoeding door het BFM of andere**

 **MEDEBESLISSINGSRECHT % + bestemming**

Hoe?

- Zorg voor een goede besluitvorming:
  - via financiële commissie
  - ! Investeringsfonds is hier een ideaal vehikel!

# c. De ‘medische investeringen’

Artikel 155 §5 Ziekenhuiswet

De overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad met betrekking tot:

- de vaststelling van het afhoudingspercentage EN
- de aanwending ervan

is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, **niettegenstaande elk andersluidend beding** in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 145.

 **belangrijke bevoegdheid/verantwoordelijkheid  
Medische Raad!**





# Overzicht

1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden
2. Artikel 155 Ziekenhuiswet praktisch bekeken
- 3. Enkele ‘hot items’:**
  1. Regeling referentiebedragen
  2. Het beschermen van de artsenhonoraria

# 1. Referentiebedragen

Volgens het RIZIV:

- een systeem dat de onverantwoorde verschillen in de praktijkvoering tussen ziekenhuizen vaststelt en wegwerkt wat betreft de courante medische of heelkundige aandoeningen die relatief beperkt zijn qua ernst ;
- en dat leidt tot een efficiënt gebruik van overheidsmiddelen voor de gezondheidszorg

# 1. Referentiebedragen

Stap 1 : selectie van de ziekenhuizen op basis van **de verschillen tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven** (= gemiddelde + 10%)

- per APR-DRG groep,
- per graad van ernst (1 en 2),
- per groep van verstrekkingen (3 groepen\*),
- na weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2
- compensatie

verschil positief  $\Rightarrow$  geselecteerde ziekenhuizen naar fase 2

\*klinische biologie, medische beeldvorming, andere technische verstrekkingen



# 1. Referentiebedragen

Stap 2 : berekening van het terug te storten bedrag

**Berekening van de verschillen tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgave (= de mediaan)**

- per APR-DRG groep,
- per graad van ernst (1 en 2),
- per groep van verstrekkingen (3 groepen\*),
- na weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2
- geen compensatie

**als de reële uitgaven > referentiebedragen**

 **sanctie**

# 1. Referentiebedragen

In geval van terug te storten bedrag, stort het **ziekenhuis** de volledige som aan het RIZIV vóór 15 december van het jaar van kennisgeving (tenzij betwisting).

het te verrekenen bedrag wordt door het RIZIV **per groep verstrekkers** bepaald volgens het relatief aandeel van die groep in de vastgestelde overschrijding van de referentiebedragen.



# 1. Referentiebedragen

wel:

**voorberekende referentiebedragen** (op basis van de meest recente gegevens) elk jaar vóór 1 januari ter informatie worden meegedeeld aan de ziekenhuizen. (om aan de ziekenhuizen toe te laten zich te positioneren en hun houding te wijzigen om niet te worden gesanctioneerd)

# 1. Referentiebedragen

Art. 151 Ziekenhuiswet:

- primaire regel = voorzie regeling in inningsreglement!
- indien niets is bepaald: **wettelijke regeling** dient te worden toegepast



# 1. Referentiebedragen

Als in inningsreglement niets is bepaald: **wettelijke regeling**

Basisidee:

**Relatief aandeel van die groep (dienst/specialisme) in de overschrijding van de referentiebedragen: RIZIV deelt dit mee aan het ziekenhuis**

**Proportioneel aandeel van de arts in de honorariamassa van zijn dienst/specialisme (3 maand voor de verrekening) OF aandeel in pool (volgens regeling poolverdeling)**

Gevolg: elke arts binnen een groep die verantwoordelijk is voor een overschrijding zal de sanctie mee moeten helpen dragen, ongeacht of hij/zij zelf heeft bijgedragen aan de overschrijding



# 1. Referentiebedragen

wettelijke regeling verdeling  
ziekenhuis / artsen:

verschil naargelang systeem van kostenafrekening

- 1) bewezen en reële kosten
- 2) ander systeem (bv. percentage op de honorariamassa)



# 1. Referentiebedragen

wettelijke regeling: inhoudingen op basis van  
bewezen en reële kosten

## Honorariummassa

- de inningskosten
- de medische kosten buiten BFM

➔ 100% recuperatie van de sanctie bij de artsen

# 1. Referentiebedragen

wettelijke regeling: andere systemen (bv. procentuele afhoudingen)

honorariummassa  
- de inningskosten

➔ daarvan 75% gerecupereerd bij de artsen

# 1. Referentiebedragen

Let op!

- wettelijke regeling onduidelijk! ➡ verschillende interpretaties
- regeling wordt alsmaar uitgebreid:
  - Bv. 2013:
    - inclusief dagziekenhuis
    - inclusief 'carensperiode' (heelkundige APR-DGR)



# 1. Referentiebedragen

## **Taak medische raad**

- zorg in elk geval voor een goede regeling referentiebedragen in het reglement van centrale inning!

minimumvereiste: de arts kan niet meer terugbetalen dan hij heeft ontvangen (na afhouding van de kosten)

- eventuele regularisatie bij voorberekening door RIZIV!
- eventuele solidariteit onder artsen? (bv. MIF)



# Overzicht

1. Overzicht belangrijkste financiële bevoegdheden
2. Artikel 155 Ziekenhuiswet praktisch bekeken
- 3. Enkele ‘hot items’:**
  1. Regeling referentiebedragen?
  2. Het beschermen van de artsenhonoraria

## 2. Beschermen van de artsenhonoraria

### Artikel 72 Code Medische Plichtenleer

*“Het ereloon is volkomen eigendom van de geneesheer ongeacht of dit rechtstreeks of door bemiddeling van een gemachtigde wordt geïnd”.*

≠ burgerrechtelijk afdwingbaar

MAAR: opname in ‘overeenkomst met het ziekenhuis’  
verplicht

 CONTRACTUELE VERBINTENIS



## 2. Beschermen van de artsenhonoraria

Contractueel, dus:

- ziekenhuis int **in naam en voor rekening van de arts** (ereloon is eigendom van arts)
- afhoudingen mogen enkel op basis van contractuele overeenkomst /wettelijke bepaling

MAAR: geen bescherming tegen schuldeisers van ziekenhuis

➡ Schuldeisers kunnen bewarend en uitvoerend beslag leggen op de erelonen.





## 2. Beschermen van de artsenhonoraria

Hoe kan de Medische Raad de erelonen van de artsen afschermen van schuldeisers van het ziekenhuis?

- inning via aparte vzw Medische Raad? (*Cass.*)
- kwaliteitsrekening?
- maar ook: controle Medische Raad, maak gebruik van inzage in financiële en andere gegevens (bv. pandovereenkomsten,..)



# Vragen?

**Liesbeth Lafaut**

03/286.79.40

[Liesbeth.Lafaut@monard-dhulst.be](mailto:Liesbeth.Lafaut@monard-dhulst.be)



# Dank voor uw aandacht !



## Monard-d'Hulst



Uw specialist medisch recht...

...in een full service kantoor