

20 JULI 2022. - Koninklijk besluit

waarbij algemeen verbindend wordt verklaard

de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de

Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen,

over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en

afdrachten

BS 01.08.2022

Artikel 1.

Algemeen verbindend wordt verklaard de als bijlage overgenomen collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten.

Art. 2.

De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Bijlage bij het koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten

Het Regeerakkoord van 30 september 2020 bepaalt dat in overleg met de belanghebbenden de groei van de ereloonsupplementen zal worden gereguleerd, gestabiliseerd en vervolgens afgebouwd, waarbij een verschuiving naar de extramurale setting maximaal wordt vermeden.

Op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd de NPCAZ verzocht na te gaan of tussen de artsen en de ziekenhuizen een akkoord kon worden bereikt met betrekking tot een stabilisering van de ereloonsupplementen bedoeld in artikel 152 van de ziekenhuiswet enerzijds en met betrekking tot een stabilisering van de afdrachten op het peil van 2021 (zie nota hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering, 28 januari 2022).

Door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd voorgesteld om deze "standstill" te waarborgen **tot 31 december 2023**.

1. Wettelijk kader

Vooraf is het noodzakelijk het wettelijk kader in herinnering te brengen waarbinnen de NPCAZ gemachtigd is om op te treden.

Artikel 35, eerste en tweede lid van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen luidt als volgt:

"Onverminderd de bepalingen van artikel 38 § 2, hebben de beoefenaars bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6, 63, 68/1 en 68/2, mits eerbiediging van de regelen van de plichtenleer, recht op honoraria of forfaitaire bezoldigingen voor de door hen geleverde prestaties.

Onverminderd de toepassing van bedragen welke eventueel zijn vastgesteld door of krachtens de wet of voorzien bij statuten of overeenkomsten waartoe de beoefenaars zijn toegetreden, bepalen deze vrij het bedrag van hun honoraria, onder voorbehoud van de bevoegdheid, in geval van betwisting, van de Orde waaronder zij ressorteren of van de rechtbanken."

Een gelijkaardige bepaling werd ingesteld met betrekking tot betalingen aan derden met betrekking tot het gebruik van personeel, lokalen en materiaal.

Artikel 37, eerste lid van voornoemde wet van 10 mei 2015 bepaalt het volgende:

"Onverminderd de bepalingen van artikel 38 § 2 wanneer een beoefenaar bedoeld in de artikelen 3 § 1, 4, 6, 63, 68/1 en 68/2 voor de uitoefening van zijn beroep personeel, lokalen en materialen gebruikt, dat niet voor het geheel voorwerp waren of zijn van een betaling ten welke andere titel ook en die ter beschikking zijn gesteld van een beoefenaar door een derde persoon, worden de voorwaarden voor dit gebruik bepaald in een statuut of een uitdrukkelijke overeenkomst tussen deze beoefenaar en een derde."

Artikel 35, derde lid en artikel 37, tweede lid, bevatten bijkomend volgende gelijkkluidende bepaling:

"Indien algemene criteria ter zake zijn vastgesteld door de bevoegde nationale paritaire commissie, voorzien bij het koninklijk besluit nr. 47 van 24 oktober 1967, tot instelling van een Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en tot vaststelling van het statuut van de Nationale Paritaire Commissies voor andere beoefenaars van de geneeskunst of voor andere categorieën van inrichtingen, alsmede van de gewestelijk paritaire commissies, en algemeen bindend verklaard door Koning, op grond van artikel 8 van dat besluit, moeten hogergenoemde statuten en overeenkomsten daarmee conform zijn."

Voormeld K.B. nr. 47 van 24 oktober 1967 bepaalt dat de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen onder meer belast is met het uitwerken van collectieve overeenkomsten die de betrekkingen tussen ziekenhuizen en de artsen die daar de geneeskunde beoefenen. Het K.B. nr 47 stelt ook dat *"elke bepaling van een bijzonder statuut, elk beding van een bijzondere overeenkomst of van een reglement van inwendige orde dat strijdig is met een krachtens vorig artikel bindend verklaarde beschikking als ongeschreven wordt beschouwd."*

Ten slotte moeten de relevante wettelijke bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden vermeld. Artikel 152 van de betrokken wet regelt de problematiek van de ereloonsupplementen. Onder de in dat artikel vermelde voorwaarden mogen de ziekenhuisartsen enkel ereloonsupplementen aanrekenen op voorwaarde dat maximumtarieven zijn vastgelegd in de algemene regeling bedoeld in artikel 144 van de ziekenhuiswet. De betrokken algemene regeling vermeldt ook de wijze waarop de centraal geïnde honoraria kunnen worden aangewend voor de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed.

Anderzijds bepalen de artikelen 154 en 155 de inhoud van de honoraria, centraal geïnd of niet, alsook de wijze van aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria.

2. Socio-economische context

De NPCAZ wijst erop dat de enorm gestegen inflatie mede op basis van de gestegen energiekosten grote gevolgen heeft op het financieel beheer van de ziekenhuizen. Dit werd duidelijk onderlijnd in een brief die door de beheerders van de ziekenhuizen aan de NPCAZ en aan de beleidscel van de minister werd overgemaakt op 15 april 2022.

De NPCAZ heeft op de vergadering van 5 mei 2022 kennis genomen van de beslissingen die de regering in dit verband genomen heeft. Dit betreft vooreerst de indexering van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen en van de met het Riziv afgesloten overeenkomsten alsook van de maatregelen om de kloof die tussen de indexering van de artsenhonoraria (0,79 % voor het jaar 2022) en de index van de consumptieprijzen (meer dan 8 % in juni 2022) is ontstaan, gedeeltelijk te verminderen.

Deze beslissingen impliceren een aanzienlijke financiële inspanning: integrale indexering van het BFM vanaf 1 juli 2022 (voorlopig geraamde impact: 300 mio EUR), bijkomende indexering medische honoraria (impact: 112 mio EUR). Bovendien zal door de NBB en de FOD Volksgezondheid een analyse worden gemaakt van de impact van gestegen energiekosten. De Minister is er zich van bewust dat dit door de ziekenhuissector als een prioritaire behoefte moet worden beschouwd in het kader van de begroting 2023.

Tevens wordt herinnerd aan de storting in de loop van 2022 van bijkomende middelen in het kader van COVID met betrekking tot de jaren 2021-2022 (impact: 105 mio EUR, K.B. tot wijziging van K.B. UFFT van 30 oktober 2020 in voorbereiding).

3. Draagwijdte van de collectieve overeenkomst

Op 12 mei 2022 heeft de NPCAZ met toepassing van de bepalingen van artikel 35 en 37 van voornoemde wet van 10 mei 2015 over deze problematiek onderstaande overeenkomst afgesloten waarvan de draagwijdte als volgt kan worden toegelicht:

a) Met betrekking tot de standstill van ereloonsupplementen

In de eerste plaats moet worden vermeld dat de stabilisering van de ereloonsupplementen qua toepassingsgebied betrekking heeft op de ziekenhuisopnames in een individuele kamer en meer bepaald op de maximumtarieven die werden vastgelegd in de algemene regeling en die aan de NPCAZ, het Riziv en de verzekeringsinstellingen werden meegedeeld.

De maximumtarieven zijn **van toepassing op geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen.**

Een verhoging van de betrokken percentages vastgelegd in de voormelde algemene regelingen is niet mogelijk tot de datum voorzien in onderstaande collectieve overeenkomst.

Evenwel zullen de aanpassingen waarvan aan de hand van geschriften wordt aangetoond dat voor 28 januari 2022 in de schoot van het ziekenhuis tussen de medische raad en de beheerder onderhandelingen aan de gang waren om de algemene regeling op dit vlak aan te passen, kunnen doorgang vinden.

b) Met betrekking tot de standstill van afdrachten

De invoering van een standstill inzake de afdrachten heeft geenszins tot doel om de goede werking van de ziekenhuizen te belemmeren noch om de co-governance tussen artsen en ziekenhuisbeheerders inzonderheid met betrekking tot medische innovatie en investeringen, te fnuiken. De finaliteit van deze maatregel bestaat erin te verhinderen dat de stabilisering van geldende maximumtarieven automatisch zou leiden tot bijkomende afhoudingen op de erelonen.

De collectieve overeenkomst belet ook niet dat aanpassingen inzake de afdrachtenregelingen worden doorgevoerd waarover in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder wordt beslist in toepassing van artikel 155 § 1, 3° en 4°. Op die wijze worden initiatieven om onder meer innovatieve investeringen te verrichten, verder gewaarborgd.

De collectieve overeenkomst laat evenwel niet toe dat tijdens de duur van de overeenkomst, bij toepassing van artikel 155 § 3 van de ziekenhuiswet nieuwe inhoudingen voor de kosten veroorzaakt door medische prestaties die niet door het budget worden vergoed, worden ingesteld die voortvloeien uit de stabilisering van de maximumtarieven van de ereloonsupplementen.

De NPCAZ neemt kennis van de vraag van de vertegenwoordigers van de artsen om uiterlijk tegen 31 december 2022 uitvoering te geven van de bepalingen van artikel 155 § 3 van de ziekenhuiswet.

c) Met betrekking tot de duur van de collectieve overeenkomst

De NPCAZ is van oordeel dat de duur van de collectieve overeenkomst in de tijd moet worden beperkt. Ze is het eens om een standstill voor de duur van een jaar af te spreken. Evenwel sluit zij niet uit dat in functie van de evaluatie van het plan tot hervorming van de ziekenhuisorganisatie- en hervorming die uiterlijk voor **31 december 2022** zal worden verricht, de collectieve overeenkomst **tot uiterlijk 31 december 2023 kan worden verlengd**.

Deze evaluatie zal inzonderheid betrekking hebben op:

- de wijze waarop in 2022 en 2023 de indexering van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen met inbegrip van de B4-conventies, alsook van de Riziv-conventies en van honoraria wordt verzekerd;
- de verleende tussenkomsten inzake de beheersing van de energiekosten met inbegrip van de toegepaste indexering;
- de compenserende maatregelen die zullen worden voorzien bij de afbouw van de ereloonsupplementen teneinde de continuïteit van de ziekenhuisactiviteiten te waarborgen;
- de initiatieven die worden voorzien om een verschuiving van de ereloonsupplementen met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten naar de ambulante sector te vermijden.

d) Met betrekking tot het uitvoeren van de collectieve overeenkomst

De NPCAZ herinnert eraan dat zij belast kan worden met het voorkomen of bijleggen van elk geschil dat op algemeen of plaatselijk vlak zou kunnen rijzen of is gerezen tussen de artsen en ziekenhuizen, op verzoek van een van de betrokken partijen.

De NPCAZ dringt erop aan dat de bepalingen inzake financiële doorzichtigheid die in de ziekenhuiswet zijn voorzien (artikel 143 en het KB van 18 december 2001 tot uitvoering van artikel 128bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987) correct worden toegepast.

De NPCAZ dringt erop aan dat deze overeenkomst algemeen bindend zou worden verklaard zodat een uniforme toepassing in alle ziekenhuizen kan worden verzekerd.

4. Tekst van de collectieve overeenkomst

Artikel 1

De maximumtarieven van de ereloonsupplementen bedoeld in artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen mogen tot en met 30 april 2023 niet hoger liggen dan de maximumtarieven vervat in de algemene regeling van het ziekenhuis op het ogenblik van het afsluiten van deze collectieve overeenkomst.

Evenwel kunnen schriftelijke afspraken in dat verband waarvan wordt aangetoond dat hierover voor 28 januari 2022 onderhandeld werd tussen de medische raad en de beheerder van het ziekenhuis na het afsluiten van deze collectieve overeenkomst nog in de algemene regeling worden opgenomen.

Artikel 2

De overeenkomsten met betrekking tot de inhoudingen bedoeld in artikel 155 § 3 en § 4 van voornoemde wet van 10 juli 2008 en die betrekking hebben op verstrekkingen waarvoor honoraria werden vastgesteld in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen tot en met 30 april 2023 niet worden gewijzigd voor zover deze wijzigingen voortvloeien uit de toepassing van de bepalingen van artikel 1, eerste lid.

Artikel 3

Deze overeenkomst kan door de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen worden verlengd tot 31 december 2023 na evaluatie door de Commissie van de stand van uitvoering van het geheel van maatregelen voorzien in de beleidsnota van 28 januari 2022 van de Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid met betrekking tot de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 20 juli 2022 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten.

Brussel, 20 juli 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE