



**MULTIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE
HET ZIEKENHUISBELEID**



Place Victor Horta, 40 bte 10
B- 1060 Bruxelles
Eurostation Bloc 2
Personne de contact :
Walter Bontez (FR)
☎ 02/524.87.07
e-mail: walter.bontez@health.fgov.be

Victor Hortaplein, 40 bus 10
B-1060 Brussel
Eurostation Bloc 2
Contact persoon :
Francis Loosen (NL)
☎ 02/524.86.43
e-mail: francis.loosen@health.fgov.be

22 juni 2006

Mijnheer R. Demotte

Minister van Sociale Zekerheid en
Volksgezondheid.

**Betreft: Antwoord van de Multipartite-structuur tijdens zijn plenaire vergadering van
22 juni 2006 op uw brief - referentie: COHOP/YH/dp/6160**

Mijnheer de Minister,

De plenaire vergadering van de Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid heeft uw aanvraag met betrekking tot uw vraag om een globale forfaitarisering van de medische beeldvorming (in de ziekenhuizen en ambulante), de fysiotherapie en de kinesitherapie in de ziekenhuizen, te onderzoeken, op 22 juni 2006 besproken.

De kernpunten zijn de volgende:

1. Sommige leden stellen dat de Multipartite-structuur NIET het bevoegde overlegorgaan is om zich te bezinnen over de globale forfaitarisering van de medische beeldvorming (zowel in de ziekenhuizen als ambulante) alsook over de forfaitarisering van de fysiotherapie en de ziekenhuiskinesitherapie omdat het grootste deel van de medische beeldvorming ambulante gebeurt. Het bevoegde orgaan hiervoor is volgens hen de MEDICOMUT.

2. De vraag over de bevoegdheid van de Multipartite-structuur om een advies te formuleren over de door U gestelde vraag, is aldus fundamenteel alvorens een nieuwe werkgroep op te starten over dit onderwerp. De voorzitter van de Multipartite-structuur heeft zijn ondervoorzitter J. Kips aangeduid om contact op te nemen met de beleidscel van de minister.
3. De leden van de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren hebben niet meer de bedoeling aan de werken over dit onderwerp deel te nemen binnen het kader van de Multipartite.
4. Sommige leden van de Multipartite vinden het eigenaardig dat de Minister het systeem van de referentiebedragen nu al wil verwerpen zonder dat dit in de ziekenhuizen is toegepast. Sommige leden stellen echter dat dit systeem onuitvoerbaar is in de ziekenhuizen omwille van de honderdjarige oorlog die gaat uitbreken tussen de ziekenhuisgeneesheren onderling en de ziekenhuisdirectie bij een recuperatie van deze referentiebedragen. Dit zal zeker betwist worden door de ziekenhuizen (zie reeds gemaakte opmerkingen van de Multipartite in hun schrijven van 23 maart 2006 aan de Minister).
5. Een lid pleit voor de instandhouding van het systeem van de referentiebedragen om de onverantwoorde medische praktijkverschillen in de ziekenhuizen vooral preventief terug te dringen mits het aanbrengen van volgende verbeteringen aan het systeem:
 - Verhogen van de betrouwbaarheid van de gebruikte ziekenhuisgegevens,
 - Gebruik van meer recentere gegevens,
 - Opnemen van de activiteiten in dagziekenhuis in het systeem,
 - Bestuderen van de juridische uitvoerbaarheid van het systeem,
 - Bestuderen van de uitvoerbaarheid van de terugbetalingen gezien de oude gegevens en daardoor het niet meer aanwezig zijn van geneesheren in de ziekenhuizen die moeten terugbetalen.
6. De referentiebedragen mogen niet alleen bestraffend maar ook belonend optreden tegenover de ziekenhuizen die onder het gemiddelde scoren,
7. Een lid stelt voor om het document in bijlage nog eens te herlezen gemaakt door de Task Force in 2001 waarbij de mening werd geuit dat een invoering van de forfaitarisering van de medische beeldvorming in de ziekenhuizen niet gewenst was.
8. Een lid vraagt naar één transparant pathologiegericht ziekenhuisfinancieringssysteem dat verstaanbaar is door alle ziekenhuisgeneesheren.

De Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid wacht uw instructies af, gezien de betwisting van de bevoegdheid van de Multipartite in deze materie.

De Voorzitter

Dr. Daniel Désir