

6. ADVIES BETREFFENDE HET ONTWERP VAN AANBEVELING M.B.T. DE CONTROLE VAN DE ZIEKENHUIZEN

D.8/09/95

Inleiding

Het document waarover dit advies handelt, verschilt in belangrijke mate van het « ontwerp-aanbeveling m.b.t. de controle van de ziekenhuizen», dat in 1993 werd voorgelegd aan de Hoge Raad voor het Bedrijfsrevisoraat (zie verslag 1992-1993, blz. 12), in die zin dat het werd ontdaan van elke verwijzing naar de controlegids en het op meer gedetailleerde wijze het probleem van de centrale inning aanpakt.

*
* *

Fundamentele overwegingen

De Hoge Raad vraagt zich in het algemeen af welk nut het ontwerp in zijn huidige vorm kan hebben, zowel voor de bedrijfsrevisoren die een opdracht uitvoeren bij een ziekenhuis als voor de opleiding van beroepsbeoefenaars. De tekst die aan de Hoge Raad wordt voorgelegd, bestaat immers hoofdzakelijk uit algemeenheden, met name in aanpassingen van de punten 1.3., 1.4., 3.4.5., 3.5., 3.6.3., 3.6.5., 3.7. en 3.10. van de algemene controlenormen, uit de weergave van bepalingen uit de ziekenhuiswet (art. 82 en 84) of vermeldingen van andere wettelijke en reglementaire bepalingen (b.v. punt E van het ontwerp).

Het ontwerp legt dus niet voldoende de nadruk op de specifieke eigenschappen en de moeilijkheden van de controle van de ziekenhuizen. Zo worden, bijvoorbeeld, delicate punten slechts beknopt vermeld onder de titel «Specifieke aspecten van de controleverrichtingen» (blz. 3).

Dit is o.a. het geval voor de confrontatie van de opdracht van de bedrijfsrevisor en de onderzoekstaken die ze impliceert met het medisch geheim (blz.3).

Het blijkt enerzijds, tegen de achtergrond van de artikelen 80 en 81 van de wet op de ziekenhuizen, overdreven te bepalen dat alle medische gegevens controleerbaar moeten zijn door de bedrijfsrevisor en anderzijds is de vraag of de zin « *Het medisch beroepsgeheim mag niet tot gevolg hebben dat de controlemogelijkheden van de bedrijfsrevisor, die zelf ook gebonden is aan het beroepsgeheim, worden beperkt* » op zijn minst niet grondig dient te worden genuanceerd.

Het blijkt immers dat het beroepsgeheim - en het medisch geheim in het bijzonder - wel degelijk een belemmering vormt voor de controlemogelijkheden waarover een revisor normalerwijze beschikt. De theorie van het «gedeeld geheim» waarop men blijkt te zinspelen en die een uitzondering vormt op

het openbare orde-karakter van het beroepsgeheim kan in onderhavig geval niet worden toegepast als de dokters en de revisor niet dezelfde klant hebben.

Wat de toepassing van de stelling der belangenconflicten op de materie van het beroepsgeheim betreft, lijkt het bovendien niet zo te zijn dat de certificering van de ziekenhuisrekeningen beschouwd kan worden als een bijzondere en uitzonderlijke omstandigheid, die een wijziging van het medische beroepsgeheim zou vereisen.

Een ander punt dat te beknopt ter sprake komt, heeft betrekking op hetgeen "inhaalbedrag" wordt genoemd, zonder nadere definitie of verklaring (p. 3,c) en d)). Aangezien dit aspect van de opdracht van de revisor bijzonder delicaat is, zou het uitvoeriger moeten worden behandeld.

Vormbeschouwingen

In de Nederlandse versie van het ontwerp zou het laatste lid van bladzijde drie moeten worden voorafgegaan door de letter d), ter wille van de overeenstemming met de Franse tekst.

De eerste zin onder punt D zou als volgt moeten worden geformuleerd : "Het werkprogramma betreffende de verrichtingen van centrale inning met het oog op het vervullen van de controleopdracht bedoeld in artikel 84 van de ziekenhuiswet, moet betrekking hebben op: ...".