

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

9 juli 2014

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van artikel 57 van de organieke
wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare
centra voor maatschappelijk welzijn, om de
patiënt de vrije keuze van zijn zorgverstrekker
te waarborgen**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

9 juillet 2014

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'article 57 de la loi organique des
centres publics d'action sociale du 8 juillet
1976 en vue de garantir le libre choix par le
patient de son prestataire de soins**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

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,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van het in de Senaat ingediende wetsvoorstel 5-1929/1 op 15 januari 2013.

Gezondheidszorg verstrekken maakt krachtens artikel 57 van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976 deel uit van de algemene taken van de OCMW's.

Ontwikkeling van ons gezondheidszorgstelsel

Sinds de wet in 1976 aangenomen werd heeft ons gezondheidszorgstelsel een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt. Die ontwikkeling kan worden beschreven aan de hand van de volgende drie principes:

— de tariefzekerheid;

— de uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, naar een universeel stelsel;

— de erkenning van de rol van de patiënt bij de zorg voor zijn gezondheid, door de erkenning van verscheidene rechten (via de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt), waaronder “het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar”.

Het beginsel van de vrije keuze is essentieel. Het is van het grootste belang dat de patiënt zijn zorgverstreker en de behandeling die hij voorstelt, vertrouwt. Het vertrouwen van de patiënt in de beroepsbeoefenaar die voor hem zorgt, is doorslaggevend voor zijn ervaring van de kwaliteit van de zorg. Dat gegeven speelt een belangrijke rol in de “weg” naar genezing. De vrije keuze moet worden erkend, ongeacht de sociaal-professionele status van de patiënt.

Het principe van de tariefzekerheid is eveneens essentieel, gelet op de budgettaire uitdaging waarmee ons gezondheidszorgstelsel geconfronteerd wordt. Het is belangrijk dat de patiënten kwaliteitszorg krijgen. Toch mag men met het systeem van overeenkomsten tussen zorgverstrekkers en ziekenfondsen verwachten dat voor de zorg redelijke tarieven worden aangerekend. Elk ziekenhuis moet bijvoorbeeld de helft van zijn bedencapaciteit tegen de tarieven van de overeenkomst ter beschikking stellen, zonder kamer- of ereloontoeslag.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend le texte de la proposition de loi n° 5-1929/1 déposée au Sénat le 15 janvier 2013.

L'octroi des soins de santé fait partie des missions générales des CPAS en vertu de l'article 57 de la loi organique des centres publics d'aide sociale du 8 juillet 1976.

Évolution de notre système de soins de santé

Depuis l'adoption de la loi en 1976, notre système de soins de santé a considérablement évolué. Cette évolution peut notamment être décrite par les trois principes suivants:

— la sécurité tarifaire;

— l'extension du champ d'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 vers un système universaliste;

— la reconnaissance de la place du patient dans le cadre de la prise en charge de sa santé, notamment par la reconnaissance de différents droits (via la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient) dont “le droit au libre choix du praticien professionnel”.

Le principe du libre choix est essentiel. Il est capital que le patient ait confiance dans son prestataire de soins et dans le traitement que celui-ci lui propose. En effet, la confiance du patient à l'égard du professionnel qui le prend en charge est déterminante dans le ressenti du patient en termes de qualité de soins. Cet élément joue un rôle important dans le “chemin” vers la guérison. Ce libre choix doit être reconnu quel que soit le statut socioprofessionnel du patient.

Le principe de sécurité tarifaire est également essentiel eu égard au défi budgétaire auquel notre système de soins de santé est confronté. Il est important que les patients bénéficient de soins de qualité. Néanmoins, avec le système de conventions entre prestataires de santé et mutuelles, l'on peut s'attendre à ce que les soins fassent l'objet de tarifs raisonnables. Ainsi, par exemple, tout hôpital doit mettre la moitié de sa capacité en lits aux tarifs de la convention, sans supplément de chambre ou d'honoraires.

Stand van zaken

De OCMW's moeten toestaan dat de patiënten kwaliteitszorg krijgen van de beroepsbeoefenaar van hun keuze, zonder dat ze de buitensporige kosten die bepaalde beroepsbeoefenaars of instellingen vragen hoeven te dragen.

De OCMW's moeten geneeskundige hulp bieden, maar momenteel weigeren sommige OCMW's de kosten te dragen voor zorg of ziekenhuisopname voor behoeftige patiënten omdat ze ervoor hebben gekozen zich te laten verzorgen door een arts of zich te laten opnemen in een ziekenhuis waarmee de OCMW's geen overeenkomst hebben gesloten. Dat is onaanvaardbaar en strijdig met de geldende wetgeving.

Het wetsvoorstel strekt dus om een einde te maken aan situaties waarin bepaalde openbare centra voor maatschappelijk welzijn die vrije keuze weigeren of op zijn minst beperken, onder het voorwendsel dat ze de financiële tegemoetkomingen die ze inzake gezondheidszorg toekennen, in de hand moeten kunnen houden, terwijl de beroepsbeoefenaar die de patiënt gekozen heeft volstrekt redelijke honoraria vraagt, die overeenstemmen met de tarieven van de RIZIV-overeenkomsten.

Bij wijze van voorbeeld kunnen volgende gevallen worden aangehaald. Een jonge moeder die gedurende haar hele zwangerschap in het raam van de prenatale raadplegingen wordt begeleid door het *Office de la Naissance et de l'Enfance* (ONE) van haar wijk, wordt er door het OCMW toe verplicht om voor de bevalling naar een ander ziekenhuis te gaan dan datgene waar de gynaecoloog door wie ze werd gevolgd, praktijk houdt, omdat het OCMW een overeenkomst heeft met dat andere ziekenhuis. Men kan zich inbeelden welke nefaste gevolgen dergelijke beslissing kan hebben voor de (opvang van de) moeder. Een ander voorbeeld is dat van een patiënt die al vele jaren in behandeling is bij een psychiater en die op een bepaald moment een uitkering van het OCMW van zijn gemeente krijgt. Dat laatste verplicht hem ertoe te veranderen van psychiater en van ziekenhuis.

In al die situaties komt de continuïteit van de zorg, een essentieel gegeven voor het vertrouwen tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar die hem opvangt, alsook voor de kwaliteit van de zorg, in het gedrang.

De beroepsbeoefenaars van de zorgberoepen kunnen tal van andere voorbeelden geven.

État des lieux

Les CPAS doivent permettre aux patients de bénéficier de soins de qualité mis en place par le professionnel de leur choix sans devoir supporter des coûts exorbitants demandés par certains professionnels ou institutions.

Les CPAS sont tenus d'apporter une aide médicale mais, à l'heure actuelle, certains CPAS refusent de prendre en charge les frais de soins ou d'hospitalisation prodigués aux patients indigents parce qu'ils ont choisi de se faire prendre en charge par un médecin ou hospitaliser au sein d'un hôpital avec lesquels les CPAS n'ont pas conclu de convention. C'est inacceptable et contraire à la législation en vigueur.

La proposition de loi vise donc à mettre fin à des situations dans lesquelles certains centres publics d'aide sociale refusent ou à tout le moins limitent ce libre choix, arguant qu'ils doivent pouvoir contrôler les interventions financières qu'ils accordent pour les soins de santé, alors même que le professionnel choisi par le patient demande des honoraires tout-à-fait raisonnables et correspondant aux tarifs des conventions INAMI.

On peut citer à titre d'exemples les cas suivants. Une jeune mère qui est suivie pendant toute sa grossesse en consultation prénatale par l'ONE de son quartier est, au moment de son accouchement, obligée par le CPAS de se faire hospitaliser dans un autre hôpital que celui où le gynécologue qu'il l'a suivie preste, au motif que le CPAS a conclu une convention avec cet autre hôpital. On peut imaginer les effets néfastes d'une telle décision sur la (prise en charge de la) mère. Un autre exemple concerne un patient qui est suivi depuis de nombreuses années par un psychiatre et qui émarge à un moment donné au CPAS de sa commune. Ce dernier l'oblige à changer de psychiatre et d'hôpital.

La continuité de la prise en charge, élément essentiel à la confiance établie entre le patient et le professionnel de la santé qui le prend en charge, et à la qualité des soins, est dans ces diverses situations mise à mal.

Les professionnels de la santé peuvent donner de nombreux autres exemples.

Die toestand is niet langer toelaatbaar en verscheidene verenigingen (zoals Medimmigrant) klagen hem reeds jaren aan.

De vrije keuze van de patiënt waarborgen

Het wetsvoorstel strekt dus om de vrije keuze van beroepsbeoefenaar door de patiënten die van een OCMW afhankelijk zijn, te waarborgen.

De beperkingen van de vrije keuze van die patiënten moeten dus beperkt blijven tot de gevallen waarin het OCMW bewijst dat de tariefzekerheid niet gewaarborgd is.

In de organieke wetgeving van 8 juli 1976 moet daarom een specifieke bepaling worden opgenomen teneinde de vrije keuze van de patiënt te waarborgen, behalve als het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn het bewijs levert dat de tariefzekerheid niet gegarandeerd is. Dat is het geval wanneer de patiënt een zorgverstrekker kiest die honorariumtoeslagen vraagt, of wanneer hij ervoor kiest te worden opgenomen in een eenpersoonskamer waarvoor kamertoeslagen worden aangerekend.

Plusieurs associations (telles que Medimmigrant) dénoncent, depuis plusieurs années, cette situation qui n'est plus admissible.

Garantir le libre choix du patient

La proposition de loi vise donc à garantir le libre choix des praticiens professionnels par les patients qui dépendent de CPAS.

Les limites au libre choix de ces patients doivent donc être circonscrites aux situations dans lesquelles le CPAS prouve que la sécurité tarifaire n'est pas garantie.

Il convient dès lors d'inscrire dans la législation organique du 8 juillet 1976 une disposition spécifique visant à garantir le libre choix du patient sauf si le centre public d'aide sociale apporte la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas assurée; ce qui est notamment le cas lorsque le patient choisit un prestataire de soins qui demande des suppléments d'honoraires ou lorsqu'il choisit une chambre d'hôpital individuelle où des suppléments de chambre sont demandés.

Catherine FONCK (cdH)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 57, § 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze, behalve als het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het bewijs levert dat de tariefzekerheid niet gewaarborgd is.”

30 juni 2014

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

L'article 57, § 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf si le centre public d'aide sociale apporte la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas garantie.”

30 juin 2014

Catherine FONCK (cdH)