

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

13 november 2014

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende
de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinstellingen,
gecoördineerd op 10 juli 2008
wat de inning en de facturatie betreft**

(ingediend door mevrouw Maya Detiège c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

13 novembre 2014

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative aux hôpitaux
et à d'autres établissements de soins,
coordonnée le 10 juillet 2008,
en ce qui concerne la perception
et la facturation**

(déposée par Mme Maya Detiège et consorts)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel beoogt de inning van de honoraria van ziekenhuisgeneesheren enkel nog door het ziekenhuis te laten organiseren en de kosten te laten opnemen in één factuur. De bedoeling daarvan is de informatie aan de patiënt betreffende de verschuldigde bedragen te vereenvoudigen.

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi vise à faire en sorte que la perception des honoraires des médecins hospitaliers soit organisée par l'hôpital et que l'ensemble des frais fassent l'objet d'une seule et même facture, et ce, afin de simplifier l'information communiquée au patient au sujet des montants qui lui sont réclamés.

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, met een aantal aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 50 1850/001.

Momenteel ontvangen patiënten na de behandeling in het ziekenhuis nog vaak twee of meerdere facturen. Dit schept verwarring omdat zij hierdoor moeilijker zicht krijgen op de globale kostprijs van hun opname in het ziekenhuis en bovendien niet altijd zeker zijn of zij nu al dan niet volledig betaald hebben.

De honoraria van de ziekenhuisgeneesheren worden in beginsel centraal geïnd.¹ Wanneer de centrale inning door het ziekenhuis wordt georganiseerd, wordt de betaling van de bedragen verschuldigd voor de medische prestaties en voor de overige activiteiten van het ziekenhuis gevorderd door middel van één factuur die door het ziekenhuis wordt aangeboden.²

De Medische Raad van het ziekenhuis kan echter besluiten dat de honoraria van de ziekenhuisgeneesheren centraal worden geïnd door een afzonderlijke op te richten dienst.³ In dat geval wordt de facturatie van deze bedragen bij de facturatie van het ziekenhuis gevoegd. De facturatie van de medische kosten moet naar de facturatie van het ziekenhuis verwijzen.⁴ Verder kunnen ook nadien nog bijkomende facturaties worden opgemaakt. De bijkomende facturaties verwijzen in elk geval naar de eerste facturatie.

Wij stellen voor dat de patiënt voortaan in principe slechts één factuur zou ontvangen. De afzonderlijke facturatie van de honoraria van de ziekenhuisgeneesheren wordt dus uitgesloten. De patiënt krijgt dan in één keer een globaal overzicht van de verschillende bedragen die hij verschuldigd is. Hij moet zich dan niet meer afvragen of hij alles betaald heeft, dan wel of hij zich nog kan verwachten aan bijkomende facturen.

Niettemin wordt de mogelijkheid van bijkomende facturen niet helemaal uitgesloten. Wij houden rekening met de situatie waarbij nog niet alle gegevens beschikbaar

¹ Art. 147 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, hierna Ziekenhuiswet genoemd.

² Art. 2 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van artikel 141 van de Ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met betrekking tot de vordering van de bedragen verschuldigd voor de gehospitaliseerde patiënten.

³ Art. 150 Ziekenhuiswet..

⁴ Art. 3 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 15 december 1987.

DÉVELOPPEMENTS,

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 50 1850/001.

Actuellement, il n'est pas rare qu'après avoir été hospitalisé, le patient reçoive deux ou plusieurs factures. Cela jette la confusion dans l'esprit du patient qui éprouve davantage de difficultés à se faire une idée du coût total de son hospitalisation, et qui, de surcroît, n'a pas toujours la certitude d'avoir entièrement acquitté l'intégralité du montant dû.

En principe, les honoraires d'un médecin hospitalier font l'objet d'une perception centrale.¹ Lorsque la perception centrale est effectuée par l'hôpital, le paiement des montants dus pour la prestation des soins médicaux et les autres activités hospitalières est réclamé au moyen d'une seule facture présentée par l'hôpital.²

Le Conseil médical de l'hôpital peut cependant décider que, en ce qui concerne les honoraires des médecins, la perception centrale sera effectuée par un service distinct à créer.³ Dans ce cas, la facturation de ces montants est reprise dans la facturation de l'hôpital. La facturation des frais médicaux doit faire référence à la facturation établie par l'hôpital.⁴ De plus, des facturations complémentaires peuvent aussi être établies par la suite. Quoi qu'il en soit, les facturations complémentaires doivent faire référence à la première facturation.

Nous proposons que dorénavant, le patient ne se voie en principe envoyer qu'une seule facture. La facturation séparée des honoraires des médecins hospitaliers est donc exclue. Le patient aura ainsi directement une vue d'ensemble des différents montants dont il est redevable et n'aura dès lors plus à se demander s'il a tout payé ou s'il doit s'attendre à recevoir d'autres factures.

Néanmoins, la possibilité d'envoyer des factures complémentaires n'est pas totalement exclue. Nous tenons compte de la situation où toutes les données ne

¹ Art. 147 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, dénommée ci-après loi sur les hôpitaux.

² Art. 2 de l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution de l'article 141 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, relatif à la réclamation des montants dus pour les patients hospitalisés.

³ Art. 150 de la loi sur les hôpitaux..

⁴ Art. 3 de l'arrêté royal du 15 décembre 1987 susmentionné.

zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturatie. Wij stellen voor dat voortaan enkel onder deze laatste uitdrukkelijke voorwaarde bijkomende facturen zijn toegestaan. Bovendien moet de patiënt hiervan bij de eerste facturatie schriftelijk en ondubbelzinnig op de hoogte worden gebracht. Aldus wordt vermeden dat hij later nog voor verrassingen komt te staan.

Wij stellen tevens voor om een termijn te bepalen binnen dewelke het ziekenhuis de factuur aan de patiënt moet zenden. Het gaat immers niet op dat een patiënt pas lange tijd na zijn ontslag uit het ziekenhuis de rekening daarvan toegestuurd krijgt. Dit moet geschieden op een moment dat zijn behandeling in het ziekenhuis nog min of meer vers in het geheugen ligt en hij dus gemakkelijker de gevraagde bedragen kan nagaan.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

In het kader van de invoering van een globale facturatie wordt afstand gedaan van de afzonderlijke centrale inning door de Medische Raad. Het huidige artikel 149 van de Ziekenhuiswet verwijst naar de mogelijkheid dat de Medische Raad besluit zelf een dienst voor de centrale inning van de honoraria in te stellen. De inleidende zin van artikel 149 wordt bijgevolg geherformuleerd ten einde laatst genoemde mogelijkheid weg te laten.

Art. 3

Het huidige artikel 150 van de Ziekenhuiswet heeft betrekking op de werking van de dienst die door de Medische Raad is opgericht met het oog op de centrale inning. Aangezien de centrale inning door de Medische Raad voortaan niet meer mogelijk is, vervalt deze bepaling.

Art. 4

Deze bepaling herformuleert artikel 156 van de Ziekenhuiswet, teneinde te verduidelijken dat voortaan slechts één factuur naar de patiënt of naar een derde betaler mag worden gezonden. De verwijzing naar de regels inzake centrale inning door de Medische Raad wordt weggelaten.

sont pas encore disponibles au moment de la première facturation. Nous proposons que, dorénavant, les factures complémentaires soient uniquement autorisées sous cette condition expresse. En outre, le patient doit en être informé par écrit et sans équivoque lors de la première facturation. Cela permet d'éviter que plus tard, le patient soit confronté à des surprises.

Nous proposons par ailleurs de fixer un délai dans lequel l'hôpital doit envoyer la facture au patient. Il est en effet inadmissible qu'un patient reçoive une facture de l'hôpital longtemps après avoir quitté celui-ci. Le patient devrait recevoir la facture à un moment où il se souvient encore du traitement qu'il a subi à l'hôpital et où il peut donc contrôler plus facilement les montants qui lui sont réclamés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Compte tenu de l'instauration d'une facturation globale, la possibilité offerte au Conseil médical d'organiser une perception centrale séparée est supprimée. Dans son libellé actuel, l'article 149 de la loi sur les hôpitaux permet au Conseil médical de décider d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires. La présente proposition vise donc à reformuler la phrase introductive de cet article en vue de supprimer la possibilité précitée.

Art. 3

L'actuel article 150 de la loi sur les hôpitaux concerne le fonctionnement du service organisé par le Conseil médical en vue d'effectuer la perception centrale. Étant donné que la perception centrale ne pourra désormais plus être effectuée par le biais du Conseil médical, cette disposition est supprimée.

Art. 4

Cette disposition reformule l'article 156 de la loi sur les hôpitaux, afin de préciser que l'on ne pourra désormais plus envoyer qu'une seule facture au patient ou à un tiers payant. La référence aux règles en matière de perception centrale par le Conseil médical est supprimée.

Bijkomende facturaties bovenop deze eerste facturatie door het ziekenhuis zijn niet wenselijk. Nochtans lijken die in de praktijk niet geheel te kunnen worden uitgesloten. Daarom stellen we voor dat bijkomende facturaties enkel zijn toegestaan wanneer de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturatie. In dat geval moet de patiënt hiervan bij de eerste facturatie schriftelijk en ondubbelzinnig op de hoogte worden gebracht, met precieze aanduiding van de rubrieken waarvoor nog een bijkomende factuur volgt. Bovendien moeten de bijkomende facturen naar de eerste factuur verwijzen.

Overtreding van deze bepalingen wordt bestraft met een burgerrechtelijke sanctie. Dit soort sanctie verdient voorkeur boven de strafrechtelijke weg (overigens verwijzen ook de huidige strafsancities opgesomd in artikel 164 niet naar deze bepaling). Wij stellen dan ook voor dat bij overtreding enkel de betaling van de eerste facturatie kan geëist worden.

Ten slotte stellen we in dit artikel voor dat de factuur aan de patiënt moet worden gezonden binnen drie maanden nadat de opname van de patiënt in het ziekenhuis wed beëindigd. Wanneer wordt getalmd met het toezenden van de factuur en dit langer duurt dan de geplande termijn, zal de sanctie bestaan in een verlenging van de termijn binnen welke de factuur moet worden betaald. In dat geval kan het ziekenhuis de betaling slechts eisen een jaar na de verzending van de factuur. Die termijn geldt ongeacht de termijn die eventueel contractueel is bepaald of bij de facturatie wordt vermeld.

Art. 5

Het huidige artikel 159 van de Ziekenhuiswet voorziet in een overgangsregeling met betrekking tot de regels inzake de centrale inning. Hierdoor kunnen stelsels van centrale inning die van kracht zijn op 31 december 1983 toepasselijk blijven. Bovendien schept het de mogelijkheid dat bepaalde geneesheren zelf hun honoraria blijven innen. Dit geldt met name voor geneesheren die op 31 december 1983 sedert tenminste twintig jaar hun praktijk in een ziekenhuis uitoefenen en op die datum zelf hun honoraria innen. In het licht van de hervormingen past het die overgangsregeling op te heffen.

Les facturations complémentaires à cette première facturation par l'hôpital ne sont pas souhaitables. Néanmoins, elles semblent ne pas pouvoir être totalement exclues dans la pratique. C'est pourquoi nous proposons que des facturations complémentaires ne soient autorisées que lorsque les données ne sont pas encore disponibles au moment de la première facturation. Dans ce cas, l'hôpital doit en informer le patient par écrit et sans équivoque lors de la première facturation, en précisant les rubriques pour lesquelles une facture complémentaire sera établie. Les factures complémentaires doivent en outre faire référence à la première facture.

L'infraction à ces dispositions est punie par une sanction civile. Ce type de sanction est préférable à la voie pénale (d'ailleurs, les actuelles sanctions pénales énumérées à l'article 164 ne renvoient pas non plus à cette disposition). Nous proposons dès lors qu'en cas d'infraction, l'on ne puisse réclamer que le paiement de la première facturation.

Enfin, nous proposons dans cet article que la facture doive être envoyée au patient dans les trois mois suivant la fin de l'hospitalisation. Lorsque l'on tarde à envoyer la facture et que celle-ci est envoyée après le délai prévu, la sanction consistera en une prolongation du délai de paiement de la facture. Dans ce cas, l'hôpital ne pourra exiger le paiement de la facture qu'un an après son envoi. Ce délai s'appliquera nonobstant le délai qui aura éventuellement été fixé contractuellement ou mentionné lors de la facturation.

Art. 5

L'article 159 de la loi sur les hôpitaux prévoit un régime transitoire en ce qui concerne les règles régissant la perception centrale. Cette disposition permet de continuer à appliquer les systèmes de perception centrale tels qu'ils sont organisés le 31 décembre 1983 et offre, en outre, à certains praticiens la possibilité de continuer à percevoir eux-mêmes leurs honoraires. Cette possibilité s'applique notamment aux praticiens qui, à la date du 31 décembre 1983, exercent depuis vingt ans au minimum dans un hôpital et qui, à cette date, perçoivent eux-mêmes leurs honoraires. Compte tenu des réformes proposées, il convient de supprimer ce régime transitoire.

Art. 6

De uitvoering van de nieuwe wet noodzaakt een zekere reorganisatie op het vlak van de centrale inning. Om deze reden treedt de wet pas in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Meryame KITIR (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Karin TEMMERMAN (sp.a)
Alain TOP (sp.a)

Art. 6

La mise en œuvre des nouvelles dispositions nécessite une certaine réorganisation en matière de perception centrale. C'est pour cette raison que la loi proposée n'entrera en vigueur que le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel elle aura été publiée au *Moniteur belge*.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 149 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, worden in de inleidende zin de woorden “Behalve indien de Medische Raad besluit zelf een dienst voor de centrale inning van de honoraria in te stellen, geschiedt de centrale inning” vervangen door de woorden “De centrale inning geschiedt”.

Art. 3

Artikel 150 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 4

In artikel 156 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door de volgende leden:

“Het ziekenhuis voegt in één factuur het bedrag verschuldigd voor de medische prestaties met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten en de overige voor de hospitalisatie verschuldigde bedragen.

Bijkomende facturaties zijn slechts toegestaan wanneer de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturatie. In dat geval moet de patiënt hiervan bij de eerste facturatie schriftelijk en ondubbelzinnig op de hoogte worden gebracht, met precieze aanduiding van de rubrieken waarvoor nog een bijkomende factuur volgt. De bijkomende facturatie verwijst naar de eerste facturatie.

Bij overtreding van de bepalingen van dit artikel kan het ziekenhuis van de patiënt enkel de betaling eisen van de eerst toegezonden factuur.

De in het eerste lid vermelde factuur wordt verzonden binnen drie maanden na het einde van de opname in het ziekenhuis. Is dit niet het geval, dan kan het ziekenhuis de betaling slechts eisen een jaar na de verzending van de factuur.”;

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

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

Art. 2

Dans la phrase introductive de l'article 149 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les mots “Sauf si le Conseil médical décide d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires, la perception centrale se fait” sont remplacés par les mots “La perception centrale se fait”.

Art. 3

L'article 150 de la même loi est abrogé.

Art. 4

Dans l'article 156 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par les alinéas suivants:

“L'hôpital regroupe dans une facture unique le montant dû pour les prestations médicales relatives au patient hospitalisé et les autres montants dus pour l'hospitalisation.

Des facturations complémentaires ne sont autorisées que lorsque les données ne sont pas encore disponibles au moment de la première facturation. Dans ce cas, l'hôpital doit en informer le patient par écrit et sans équivoque lors de la première facturation, en précisant les rubriques pour lesquelles une facture complémentaire sera établie. La facturation complémentaire fait référence à la première facturation.

En cas d'infraction aux dispositions du présent article, l'hôpital ne peut réclamer au patient que le paiement de la première facture envoyée.

La facture visée à l'alinéa 1^{er} est envoyée dans les trois mois suivant la fin de l'hospitalisation. Si tel n'est pas le cas, l'hôpital ne peut réclamer le paiement qu'un an après l'envoi de la facture.”;

2° in het derde lid, dat het zesde lid wordt, worden de woorden “het vorige lid” vervangen door de woorden “het eerste lid”.

Art. 5

Artikel 159 van dezelfde wet, hernummerd bij het koninklijke besluit van 19 juni 2009, wordt opgeheven.

Art. 6

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

17 juli 2014

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Meryame KITIR (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Karin TEMMERMAN (sp.a)
Alain TOP (sp.a)

2° dans l’alinéa 3, qui devient l’alinéa 6, les mots “l’alinéa précédent” sont remplacés par les mots “l’alinéa 1^{er}”.

Art. 5

L’article 159 de la même loi, renuméroté par l’arrêté royal du 19 juin 2009, est abrogé.

Art. 6

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel elle aura été publiée au *Moniteur belge*.

17 juillet 2014