

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 juni 2015

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen
en andere verzorgingsinrichtingen,
gecoördineerd op 10 juli 2008, wat de
ereloonsupplementen betreft**

(ingediend door mevrouw Monica De Coninck)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 juin 2015

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi sur les hôpitaux et autres
établissements de soins, coordonnée le
10 juillet 2008, en ce qui concerne les
suppléments d'honoraires**

(déposée par Mme Monica De Coninck)

SAMENVATTING

Voor de indieners van dit wetsvoorstel is het onaanvaardbaar dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren op basis van ereloonsupplementen. Om een financiële kater bij patiënten in een eenpersoonskamer en een geneeskunde met twee snelheden tegen te gaan, verbiedt dit wetsvoorstel deze ereloonsupplementen. Het zal ziekenhuisgeneesheren niet langer toegestaan zijn tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. Het wetsvoorstel bepaalt ook de straffen die het ziekenhuis, de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur riskeren indien zij het voorgestelde verbod overtreden.

RÉSUMÉ

L'auteur de cette proposition de loi estime qu'il est inacceptable que pour une même intervention un médecin puisse facturer des suppléments d'honoraires en fonction du type de chambre – qui représentent un multiple du tarif standard –. Cette proposition de loi interdit lesdits suppléments afin d'éviter aux patients en chambre individuelle des déboires financiers et de lutter contre une médecine à deux vitesses. Les médecins hospitaliers ne seront plus autorisés à facturer des tarifs s'écartant des tarifs officiels. Cette proposition de loi fixe également les peines dont seront passibles l'hôpital, le médecin, le médecin en chef et le directeur s'ils enfreignent l'interdiction proposée.

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,

In België laat de wet toe dat artsen in bepaalde gevallen ereloonsupplementen aanrekenen. Dit houdt in dat zij, afhankelijk van het kamertype, een veelvoud van het vastgestelde honorarium mogen aanrekenen. Daarnaast kent de ziekenhuisfactuur nog verschillende andere supplementen zoals het kamersupplement en de materiaalsupplementen. Deze supplementen zijn volledig ten laste van de patiënt of zijn hospitalisatieverzekering.

Gaandeweg heeft de wetgever de gevallen waarin er supplementen kunnen worden aangerekend ingeperkt. Zo werden kamersupplementen in 2010 verboden in twee- en meerpersoonskamers. In 2013 werd een nog grotere stap gezet door het verbieden van ereloonsupplementen bij klassieke hospitalisatie, dus niet bij daghospitalisatie (door verzet artsensyndicaten), in twee- en meerpersoonskamers. In éénpersoonskamers en in alle kamertypes bij daghospitalisatie mogen, op enkele wettelijke uitzonderingen na, dus nog steeds ereloonsupplementen aangerekend worden.

Uit de meeste recente editie van de ziekenhuisbarometer van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten uit 2013 blijkt de enorme impact van de ereloonsupplementen op de ziekenhuisfactuur. In 2013 betaalde een patiënt gemiddeld 453,80 euro bij een ziekenhuisverblijf. Achter dit gemiddelde gaan grote verschillen schuil wat het kamertype betreft. Dankzij het verbod op ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers dat inging in 2013 lag de gemiddelde patiëntenfactuur hier nog maar op 293 euro. In een éénpersoonkamer liep die factuur op tot gemiddeld 1 395 euro.

De hoge patiëntenfactuur in een éénpersoonkamer is in hoofdzaak het gevolg van de ereloonsupplementen. Met 872 euro maken ereloonsupplementen maar liefst 62,5 % van de patiëntenfactuur uit. Achter de gemiddelden gaan ook grote regionale/provinciale verschillen schuil. In Brussel loopt de patiëntenfactuur op tot 2 322 euro, in Vlaanderen is dat slechts 1 078 euro.

Ook tussen ziekenhuizen bestaan er grote verschillen. In 2013 beperkte 40 % van de ziekenhuizen tot maximaal 100 %. Nog eens 46 % beperkte de ereloonsupplementen tot 200 %. Ook hier vallen weer grote regionale verschillen op. Twee op drie Vlaamse

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

En Belgique, la loi permet aux médecins de facturer des suppléments d'honoraires dans certains cas, c'est-à-dire qu'ils peuvent facturer un multiple des honoraires fixés, en fonction du type de chambre. La facture hospitalière comporte, en outre, différents autres suppléments tels que les suppléments de chambre et de matériel. Ceux-ci sont entièrement à la charge du patient ou de son assurance hospitalisation.

Le législateur a réduit, au fur et à mesure, les cas dans lesquels des suppléments peuvent être facturés. Les suppléments de chambre ont ainsi été interdits en 2010 pour les chambres de deux personnes ou plus. En 2013, une mesure encore plus significative a été prise en interdisant les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation classique, c'est-à-dire pas en cas d'hospitalisation de jour (en raison de l'opposition des syndicats de médecins), en chambre de deux personnes ou plus. Des suppléments d'honoraires peuvent, dès lors, toujours être facturés en cas d'hospitalisation en chambre individuelle et d'hospitalisation de jour dans tous les types de chambre, à quelques exceptions légales près.

L'édition la plus récente du baromètre hospitalier de l'Union nationale des mutualités socialistes, qui date de 2013, met en évidence l'incidence énorme des suppléments d'honoraires sur la facture hospitalière. En 2013, un patient a payé en moyenne 453,80 euros pour une hospitalisation. Cette moyenne dissimule d'importants écarts en fonction du type de chambre. Grâce à l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et plus, qui a pris cours en 2013, la facture patient moyenne n'y était que de 293 euros. Dans une chambre individuelle, cette facture s'élevait en moyenne à 1 395 euros.

Le montant élevé de la facture patient en chambre individuelle est principalement due aux suppléments d'honoraires. Avec leurs 872 euros, les suppléments d'honoraires ne représentent pas moins de 62,5 % de la facture patient. Les moyennes cachent aussi d'importantes distorsions régionales/provinciales. Si, à Bruxelles, la facture patient s'élève à 2 322 euros, en Flandre, elle n'est que de 1 078 euros.

Il existe par ailleurs d'importants écarts d'un hôpital à l'autre. En 2013, 40 % des hôpitaux limitaient les suppléments d'honoraires à 100 % maximum, alors que 46 % les limitaient à 200 %. Ici aussi, de grandes disparités régionales sont à noter. Deux hôpitaux flamands sur

ziekenhuizen hanteren een maximum van 100 %. In Wallonië staan dan weer drie op vier ziekenhuizen ereloonsupplementen tussen 100 % en 200 % toe. In Brussel staat de meerderheid van de ziekenhuizen ereloonsupplementen boven de 200 % toe. Dit zijn de maximumplafonds, de effectief aangerekende gemiddelde ereloonsupplementen liggen lager omdat niet steeds het maximumsupplement wordt aangerekend.

Hoge supplementen brengen voor de patiënt twee gevaren met zich mee. Enerzijds bestaat een risico op een financiële kater. Zo ervaren patiënten de druk tot opname in eenpersoonkamers. Wanneer nadien blijkt dat de patiënt niet of onvoldoende verzekerd is (de meeste hospitalisatieverzekeringen beperken de tussenkomst tot bijvoorbeeld 150 %) wacht een patiëntenfactuur die bij complexe behandeling zéér hoog kan oplopen. Anderzijds loert ook de klassegeneeskunde om de hoek. Zo bleek, begin 2015, dat verschillende specialisten zouden weigeren nog langer patiënten in twee- of meerpersoonkamers te behandelen. Een houding die door het grootste artsensyndicaat in verschillende media werd goedgepraat. De ereloonsupplementen werken het ontstaan van een geneeskunde met twee snelheden dus rechtstreeks in de hand. Gezondheidseconoom Lieven Annemans pleit daarom voor een volledig verbod op ereloonsupplementen.

In zijn rapport (299) i.v.m. de ziekenhuisfinanciering wijst het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg erop dat de (ereloon)supplementen deels hun oorsprong vinden in het feit dat afdrachten op erelonen, door een onderfinanciering van het ziekenhuis via het Budget Financiële Middelen, een belangrijke bron van inkomsten vormen voor het ziekenhuis. De afhankelijkheid van het ziekenhuis van de afdrachten leidt tot een ongezonde spanning tussen ziekenhuizen en geneesheren maar ook tot concurrentie tussen ziekenhuizen om artsen door gunstigere afdrachtenregimes en/of het toestaan van hogere ereloonsupplementen.

Het KCE stelt in zijn krijtlijnen tot hervorming van de ziekenhuisfinanciering voor om de band tussen de erelonen en de financiering van het ziekenhuis te doorbreken. Tevens stellen zij dat de ereloonsupplementen, die door het eerste voorstel niet meer strikt noodzakelijk zijn, onderwerp moeten uitmaken van een maatschappelijk debat.

In haar beleidsverklaring stelt minister De Block een hervorming van de ziekenhuisfinanciering in combinatie met het hertekenen van het ziekenhuislandschap voorop. Deze plannen moeten in de loop van de legislatuur

trois pratiquent un plafond de 100 %. En Wallonie, en revanche, trois hôpitaux sur quatre autorisent des suppléments d'honoraires compris entre 100 % et 200 %. À Bruxelles, la majorité des hôpitaux autorisent des suppléments d'honoraires supérieurs à 200 %. Il s'agit des plafonds maximums: les suppléments d'honoraires moyens effectivement facturés sont inférieurs car le supplément maximum n'est pas toujours pratiqué.

Les pourcentages élevés de suppléments présentent deux types de dangers pour le patient. D'une part, celui-ci risque une déconvenue financière. Il faut savoir que, les patients subissent une certaine pression pour les inciter à choisir une chambre individuelle. Lorsqu'après coup, il s'avère qu'ils ne sont pas assurés, ou pas suffisamment (la plupart des assurances hospitalisation limitent par exemple l'intervention à 150 %), ils s'exposent à une facture patient qui, en cas de traitement complexe, peut se révéler très élevée. D'autre part, le risque d'une médecine de classe n'est pas loin. Il est ainsi apparu, début 2015, que plusieurs spécialistes refuseraient désormais de traiter les patients admis en chambre à deux lits ou plus. Cette attitude a été justifiée dans plusieurs médias par le plus important syndicat de médecins. Les suppléments d'honoraires favorisent donc directement l'émergence d'une médecine à deux vitesses. L'économiste de la santé Lieven Annemans préconise dès lors une interdiction totale des suppléments d'honoraires.

Dans son rapport (n° 299) relatif au financement des hôpitaux, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé fait observer que les suppléments (d'honoraires) proviennent en partie du fait que les rétrocessions sur honoraires sont devenues une importante source de revenus pour l'hôpital en raison du sous-financement de l'hôpital par le biais du Budget des moyens financiers. La dépendance de l'hôpital vis-à-vis des rétrocessions engendre une tension malsaine entre les hôpitaux et les médecins, mais génère également une concurrence entre hôpitaux au niveau des médecins par des régimes de rétrocessions plus avantageux et/ou l'octroi de suppléments d'honoraires plus élevés.

Dans son projet de réforme du financement des hôpitaux, le KCE propose de rompre le lien entre les honoraires et le financement de l'hôpital. Le centre demande également que les suppléments d'honoraires qui, du fait de la première proposition, ne sont plus absolument indispensables, fassent l'objet d'un débat de société.

Dans sa déclaration de politique générale, la ministre De Block préconise une réforme du financement des hôpitaux combinée à la refonte du paysage hospitalier. Ces projets doivent être concrétisés dans le courant de

concreet gemaakt worden. Het is onduidelijk of de hervorming zich binnen de contouren die door het KCE geschetst werden, zal aftekenen. Ook is het onduidelijk of een verdere beperking of zelfs een verbod op ereloon-supplementen deel zal uitmaken van deze hervorming.

De regering heeft zich voorgenomen om het verbod op ereloon-supplementen in twee- of meerpersoonskamers ook van toepassing te maken op alle daghospitaisaties. Dat is een stap in de goede richting. Aan het gevaar op een grote financiële kater bij patiënten in een éénpersoonskamer en het ontstaan van een geneeskunde met twee snelheden wordt hierdoor echter niet verholpen.

De indienster van dit wetsvoorstel is van mening dat het onaanvaardbaar is dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren. De arts heeft immers niet meer of niet minder werk aan de patiënt naar gelang diens kamerkeuze. Laat staan dat het aanvaardbaar zou zijn hij meer zorg besteedt, of een hoger kwaliteit biedt aan een patiënt in een eenpersoonskamer.

Ereloon-supplementen zorgen voor een grote financiële onzekerheid bij de patiënt en werken klassenge-neeskunde in de hand. Toch is de indienster er zich van bewust dat afdrachten vandaag (en dus ook (ereloon) supplementen) een wezenlijk deel uitmaken van de ziekenhuisfinanciering. Het afstappen van ereloon-supplementen moet daarom kaderen in een globale herteke-nings van de ziekenhuisfinanciering of het opwaarderen van het Budget Financiële Middelen, waarbij de eerste piste de voorkeur geniet.

De indienster van dit wetsvoorstel is van mening dat in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering afgestapt moet worden van het toestaan van ereloon-supplementen in éénpersoonskamers. Daarom voert dit wetsvoorstel de nodige wettelijke bepalingen in om binnen het huidig wettelijk kader komaf te maken met deze praktijk. Om de afdwingbaarheid van het voorgestelde te garanderen werden zowel ten opzichte van het ziekenhuis als ten opzichte van de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur handhabingsbepalingen opgenomen. Door de inwerkingtreding vast te stellen op 1 januari 2018 wil de indienster het verbieden van de ereloon-supplementen in het breder kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering toelaten. Tegelijkertijd wil de indienster evenwel garanderen dat de ereloon-supplementen op termijn volledig verdwijnen, ook indien dit niet opgenomen wordt in een globale hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

la législature. Il n'est pas précisé si la réforme s'intégrera dans le cadre défini par le KCE, ni si elle prévoira de limiter davantage les suppléments d'honoraires, voire de les interdire.

Le gouvernement s'est engagé à étendre l'interdiction de facturer des suppléments d'honoraires en chambre commune à toutes les hospitalisations de jour. C'est un pas dans la bonne direction, mais cela ne permet pas de prévenir le risque de dérapage financier pour les patients en chambre individuelle, ni de contrer l'émergence d'une médecine à deux vitesses.

J'estime qu'il est inacceptable que pour une même intervention, un médecin puisse majorer ses tarifs suivant le type de chambre. En effet, le praticien n'aura pas plus ou moins de travail suivant le type de chambre choisi par son patient. Et il serait encore plus inconcevable d'imaginer qu'un médecin apporte plus de soin ou dispense une médecine de qualité supérieure à un patient parce que celui-ci séjourne en chambre individuelle.

Les suppléments d'honoraires exposent les patients à une grande insécurité financière et favorisent la médecine de classe. Je suis néanmoins consciente qu'à l'heure actuelle, les rétrocessions des médecins (et donc les suppléments (d'honoraires) également) font partie intégrante du financement des hôpitaux. La suppression de ces suppléments doit dès lors s'inscrire dans le cadre d'une restructuration globale du financement des hôpitaux ou de la revalorisation du Budget des moyens financiers, la première option étant privilégiée.

J'estime que dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, il convient de supprimer la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires aux patients en chambre individuelle. La présente proposition de loi introduit dès lors les dispositions légales nécessaires pour éliminer cette pratique du cadre légal actuel. Afin de garantir le caractère contraignant de celles-ci, des dispositions répressives à l'égard tant de l'hôpital que du médecin, du médecin en chef et du directeur ont été prévues. En fixant la date d'entrée en vigueur de la proposition au 1^{er} janvier 2018, j'entends inscrire l'interdiction des suppléments d'honoraires dans le cadre plus large de la réforme du financement des hôpitaux. Parallèlement, je souhaite aussi garantir, à terme, la disparition totale de ces suppléments, même si celle-ci n'est pas intégrée dans une réforme globale du financement des hôpitaux.

Dit voorstel is een eerste stap in het verhogen van de tariefzekerheid voor de patiënt. De indienster is er zich van bewust dat ook voor patiënten die niet opgenomen worden, werk moet gemaakt worden van meer tariefzekerheid. Het ziekenhuis is volgens de indieners de plaats bij uitstek waar specialistische zorg zonder supplementen aangeboden moet worden. De supplementen op verstrekkingen buiten het ziekenhuis, zoals in de ambulante praktijken en de zogenaamde private klinieken die geen erkend ziekenhuis zijn maken geen onderwerp uit van dit voorstel omdat hierop ingrijpen ook maatregelen vergt ten aanzien van private kabinetten en de zogenaamde privéklinieken. Daarom zal dit onderwerp zijn van een ander wetsvoorstel.

Monica DE CONINCK (sp.a)

La présente proposition constitue une première étape vers un renforcement de la sécurité tarifaire du patient. Je suis consciente que cette sécurité doit également être renforcée pour les patients ne séjournant pas à l'hôpital. J'estime toutefois que l'hôpital est l'endroit par excellence où les soins spécialisés ne doivent pas être soumis à un supplément. La présente proposition de loi ne vise pas les suppléments afférents à des prestations prodigués en dehors des hôpitaux, par exemple dans les pratiques ambulatoires ou des cliniques privées, qui ne sont pas des hôpitaux reconnus, car cela implique de prendre des mesures à l'égard de cabinets privés et des "cliniques privées". Par conséquent, cette matière sera traitée dans une autre proposition de loi.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 120, § 1, van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 19 mei 2010 wordt aangevuld met een 6°, luidende:

“6° het naleven van de bepalingen van artikel 152”.

Art. 3

Artikel 128 van dezelfde wet wordt aangevuld met een 13°, luidende:

“13° Hij die tarieven aanrekent die afwijken van de bepalingen van artikel 152. Zijn in dit geval eveneens strafbaar: de directeur, als bedoeld in artikel 17, en de hoofdgeneesheer als bedoeld in artikel 18, eerste lid.”

Art. 4

Artikel 152 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 152. § 1. Dit artikel is van toepassing op alle gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen als omschreven door de koning.

§ 2. Het is ziekenhuisgeneesheren verboden tarieven aan te rekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen, voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.”

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

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

Art. 2

L'article 120, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, modifiée par la loi du 19 mai 2010, est complété par un 6° rédigé comme suit:

“6° au respect des dispositions de l'article 152.”.

Art. 3

L'article 128 de la même loi est complété par un 13° rédigé comme suit:

“13° celui qui applique des tarifs qui dérogent aux dispositions de l'article 152. Sont également punissables, dans ce cas: le directeur visé à l'article 17 et le médecin en chef visé à l'article 18, alinéa 1^{er}.”.

Art. 4

L'article 152 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 152. § 1^{er}. Cet article s'applique aux patients hospitalisés, y compris aux patients admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Les médecins hospitaliers ne sont pas autorisés à facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur.”.

Art. 5

Deze wet treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum, en uiterlijk op 1 januari 2018.

23 april 2015

Monica DE CONINCK (sp.a)

Art. 5

La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi et au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

23 avril 2015