

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 februari 2015

WETSVOORSTEL

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

(ingediend door de dames Nathalie Muylle
en Els Van Hoof)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 février 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 Mmes Nathalie Muylle
et Els Van Hoof)

SAMENVATTING

Honorariumsupplementen in twee- of meerpersoonkamers werden verboden vanaf 1 januari 2013. Deze bepaling gold voor alle ziekenhuisgeneesheren ongeacht of ze al dan niet geconventioneerd waren en was van toepassing op zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie.

Na hevig en aanhoudend protest van de artsenvakbonden werd de verplichting voor de daghospitalisatie opgeheven.

In uitvoering van het huidige regeerakkoord van 2014 wordt de verplichting voor daghospitalisatie heringevoerd.

RÉSUMÉ

Les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et dans les chambres communes ont été interdits à partir du 1^{er} janvier 2013. Cette disposition s'appliquait à tous les médecins hospitaliers, qu'ils soient conventionnés ou pas, et était applicable tant à l'hospitalisation classique qu'à l'hospitalisation de jour.

À la suite de vives et d'incessantes protestations des syndicats de médecins, cette interdiction a été levée pour l'hospitalisation de jour.

En exécution de l'accord de gouvernement de 2014, cette interdiction est rétablie pour l'hospitalisation de jour.

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,

De voorbije drie jaar werden belangrijke stappen gezet om de financiële toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in onze ziekenhuizen voor iedereen te blijven garanderen.

Ziekenhuisfacturen kunnen heel hoog oplopen, niet enkel vanwege de kosten van de operatie, de gebruikte materialen en geneesmiddelen, maar ook vanwege de bijkomende supplementen die aangerekend worden.

Kamersupplementen en ereloon(honorarium)supplementen waren in het verleden vaak buitensporig hoog, en hebben in principe niets te maken met de kwaliteit van de ontvangen medische zorgen.

De “CM barometer 2011” deed op basis van de cijfers uit 2010 onder meer volgende vaststellingen inzake de ziekenhuisfactuur: de prijs van een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer is tussen 2009 en 2010 nog met 1 % of 13 euro gestegen, en in 2010 betaalde je gemiddeld 1250 euro per opname met overnachting in een eenpersoonskamer. Het verschil in de kostprijs voor de patiënt tussen een opname in een eenpersoonskamer en in een kamer voor twee of meer, wordt nog elk jaar groter: in 2010 was dit vier tot vijfmaal meer, en dit voor dezelfde kwaliteitsvolle zorgen!

Drie kwart is te wijten aan de ereloonssupplementen. In een eenpersoonskamer betaal je bijna 700 euro meer aan ereloonssupplementen dan in een gemeenschappelijke kamer. In sommige ziekenhuizen is de stijging in 2010 echt enorm: uitschieters zijn van 25 % (Erasmus ziekenhuis Brussel) en zelfs 44 % (Tivoli ziekenhuis in La Louvière).

Tevens zijn er ook grote prijsverschillen tussen heelkunde, inwendige, pediatrie, verloskunde of geriatrie. De gemiddelde prijs voor de patiënt van een opname voor een heelkundige ingreep, een inwendige ingreep, een pediatrische ingreep, een bevalling (duurste) of een verblijf in de geriatrie was in 2010 respectievelijk 662, 258, 241, 921 en 425 euro.

Honorariumsupplementen zijn een stuk hoger in de diensten heelkunde en verloskunde (“technische ingrepen”) dan in pediatrie en geriatrie, en er is ook een groot verschil tussen de diensten bij de kamersupplementen: terwijl het gemiddelde bedrag 53 euro is, betaal je

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Ces trois dernières années, des démarches importantes ont été entreprises afin de continuer à garantir, au bénéfice de tous, l’accessibilité et les prix des soins administrés dans nos hôpitaux.

Les factures d’hôpital peuvent atteindre des montants très élevés, non seulement en raison du coût des opérations, du matériel et des médicaments utilisés, mais aussi à cause des suppléments qui viennent s’y ajouter.

Dans le passé, les suppléments de chambre et les suppléments d’honoraires ont souvent atteint des niveaux exorbitants, alors qu’ils sont en principe sans aucun rapport avec la qualité des soins médicaux prodigués.

Sur la base des chiffres de l’année 2010, le “baromètre MC 2011” dressait notamment les constats suivants à propos de la facture hospitalière: entre 2009 et 2010, le prix d’une hospitalisation en chambre individuelle a encore augmenté de 1 %, soit 13 euros, et, en 2010, un patient payait en moyenne 1 250 euros par hospitalisation (avec nuitée) dans une chambre individuelle. La différence de coût, pour le patient, entre une hospitalisation en chambre individuelle et en chambre de deux personnes ou plus, s’accroît encore chaque année: en 2010, le patient a payé entre quatre et cinq fois plus pour la même qualité de soins!

Trois quarts de la différence sont imputables aux suppléments d’honoraires. Dans une chambre individuelle, le patient paie près de 700 euros de suppléments d’honoraires de plus que dans une chambre commune. Dans certains hôpitaux, la hausse a vraiment été énorme en 2010, avec des pointes de 25 % (hôpital Érasme à Bruxelles), voire de 44 % (hôpital Tivoli à La Louvière).

Il existe également de grandes différences de prix entre la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie, l’obstétrique ou la gériatrie. En 2010, le prix moyen, pour le patient, d’une hospitalisation pour une intervention chirurgicale, une intervention interne, une intervention pédiatrique, un accouchement (le plus onéreux) ou un séjour en gériatrie était respectivement de 662, 258, 241, 921 et 425 euros.

Les suppléments d’honoraires sont beaucoup plus élevés dans les services de chirurgie et d’obstétrique (“interventions techniques”) qu’en pédiatrie et en gériatrie, et il y a également une grande différence entre les services en ce qui concerne les suppléments de

gemiddeld 174 euro voor de diensten verloskunde. Dit komt door het hoger aantal eenpersoonskamers in de materniteit.

Uit deze gegevens bleek de noodzaak om in te grijpen in de aangerekende supplementen. In 2010 werd het verbod op kamersupplementen ingevoerd. Dit maakte de gemiddelde factuur voor de patiënt gemiddeld 6 % of 14 euro goedkoper.

De “CM barometer 2014” stelde, op basis van de gegevens uit 2012, het volgende vast:

Dagopnames vervangen deels de klassieke opnames (bijv. voor cataract operaties, of voor de behandeling van spataders...), maar ook het aantal klassieke opnames stijgt.

In 2012 telden we 23 000 klassieke opnames meer dan in 2011 (groei van 1 %). De prijs van een opname in het klassiek ziekenhuis, in een eenpersoonskamer, is gemiddeld stabiel. Dit dankzij de daling van de kost van het materiaal, maar de ereloonsupplementen blijven stijgen. Over de periode van 2004 tot 2012 noteren we een jaarlijkse stijging van 4,2 % van de ereloonsupplementen bovenop de inflatie. In 2012 betaalde je gemiddeld 1346 euro per opname in een eenpersoonskamer, vier keer meer dan in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer. De helft van dat bedrag bestaat uit ereloonsupplementen (795 euro). Een beperking van ereloonsupplementen in dit kamertype zou een goede maatregel zijn om de factuur voor de patiënt redelijk te houden.

In 2012 betaalden we voor een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer gemiddeld 21 % minder uit eigen zak dan in 2004. Deze gunstige evolutie hebben we te danken aan een reeks sociale maatregelen van de laatste jaren:

- kamersupplementen werden verboden voor iedereen in 2010;
- op 1 januari 2013 werden ereloonsupplementen verboden in kamers voor twee of meer personen in het klassiek ziekenhuis.

De gemiddelde kost voor de patiënt van een ziekenhuisopname met overnachting in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer kwam zo uit op 294 euro in 2012. Dat is 3 % lager dan in 2011.

chambre: alors que le montant moyen est de 53 euros, le patient paie en moyenne 174 euros dans les services d'obstétrique, ce qui s'explique par le nombre plus élevé de chambres particulières en maternité.

Ces données ont fait apparaître la nécessité d'intervenir au niveau des suppléments facturés. C'est ainsi qu'en 2010, l'interdiction des suppléments de chambre a été instaurée. Cette mesure a permis de réduire la facture moyenne du patient de 6 % ou 14 euros.

Sur la base des données de 2012, le “baromètre MC 2014” dressait les constats suivants:

Les hospitalisations de jour remplacent en partie les hospitalisations classiques (p. ex. pour les opérations de la cataracte, le traitement de varices, etc.), bien que le nombre d'hospitalisations classiques augmente aussi.

En 2012, on a ainsi enregistré 23 000 hospitalisations classiques de plus qu'en 2011, soit une progression de 1 %. Le prix d'une admission classique en hôpital, dans une chambre individuelle, est stable en moyenne, et ce, grâce à la baisse du coût du matériel, alors que les suppléments d'honoraires continuent à augmenter. Au cours de la période 2004-2012, on a observé une hausse annuelle hors inflation de 4,2 % des suppléments d'honoraires. En 2012, le patient payait en moyenne 1 346 euros par hospitalisation en chambre individuelle, soit quatre fois plus que dans une chambre à deux lits ou en chambre commune. La moitié de ce montant est constitué de suppléments d'honoraires (795 euros). Plafonner les suppléments d'honoraires dans ce type de chambre serait un bon moyen de faire en sorte que la note reste raisonnable pour le patient.

En 2012, la contribution personnelle du patient pour une hospitalisation en chambre double était en moyenne 21 % moins élevée qu'en 2004. Cette évolution positive découle de plusieurs mesures sociales prises ces dernières années:

- les suppléments de chambre ont été interdits pour tous en 2010;
- le 1^{er} janvier 2013, les suppléments d'honoraires ont été interdits pour les hospitalisations classiques en chambre commune et à deux lits.

Le coût moyen pour le patient d'une hospitalisation avec nuitée en chambre commune ou à deux lits s'élevait ainsi à 294 euros en 2012, soit 3 % de moins qu'en 2011.

Het dagziekenhuis is dus in volle expansie. Niet alleen worden bestaande behandelingen minder ingrijpend door de verbeterde technieken (bijvoorbeeld operaties via kijkbuis), ook komen er nieuwe vormen van behandeling bij waarvoor geen overnachting vereist is (vb. nieuwe geneesmiddelen voor chemotherapie bij kanker). Jaarlijks komen er voor heel het land 50 000 à 60 000 dagopnames bij. Dit is een groei van 3,7 % per jaar. Op die manier is op tien jaar tijd het aantal dagopnames met twee derden toegenomen van 900 000 in 2002 tot 1,5 miljoen in 2012.

Er is een onderscheid tussen het chirurgisch en het niet-chirurgisch dagziekenhuis. In het niet-chirurgisch dagziekenhuis worden heel wat relatief snelle ingrepen gedaan zoals het verwijderen van een tandwortel in het kaakbeen, het wegnemen van goedaardige gezwellen via kijkbuis en ook bijv. de kankerbehandelingen met geneesmiddelen (chemotherapie).

De meest voorkomende chirurgische dagingrepen zijn ingrepen in de domeinen oftalmologie (oogheelkunde), orthopedie (heelkunde van het steun- en bewegingsapparaat), stomatologie (mond- en kaakheelkunde), oto-rhino-laryngologie (ingrepen door neus-, keel-, oorartsen, kortweg ORL of NOK), urologie (operatieve behandelingen aan de urinewegen en/of mannelijke geslachtsorganen) en gynaecologie (operatieve behandelingen aan het vrouwelijk voortplantingssysteem).

In wat volgt spitsen we ons toe op het chirurgisch dagziekenhuis:

In 6 % van de chirurgische dagopnames krijgt de patiënt een eenpersoonskamer toegewezen. In dat geval kan de factuur hoog oplopen: gemiddeld 627 euro voor een ingreep in het chirurgisch dagziekenhuis. Supplementen op het ereloon zijn goed voor gemiddeld 493 euro of vier vijfden van dit bedrag. Ook hier zijn grote verschillen tussen de ziekenhuizen.

De prijs van een ingreep in het chirurgisch dagziekenhuis in een kamer voor twee of meer personen bedraagt gemiddeld 119 euro. Voor deze kamertypes worden veel minder en meestal geen ereloonsupplementen aangerekend. In 2012 rekenden de artsen, voor dit kamertype, slechts nog in 14 ziekenhuizen in ons land ereloonsupplementen aan. De meeste ziekenhuizen

Les hospitalisations de jour sont donc en pleine expansion. Ceci n'est pas uniquement dû au fait que des traitements existants, réalisés précédemment en hospitalisation classique, deviennent moins contraignants suite à des améliorations techniques (par exemple: des opérations par laparoscopie). De nouvelles formes de traitements apparaissent, qui n'exigent pas de passer une nuit à l'hôpital (par exemple: l'administration de nouveaux médicaments de chimiothérapie pour le traitement du cancer). Chaque année, dans l'ensemble du pays, on compte 50 000 à 60 000 hospitalisations de jour de plus. Cela représente une croissance de 3,7 % par an. Ainsi, en dix ans, le nombre d'hospitalisations de jour a augmenté de deux tiers, passant de 900 000 en 2002 à 1,5 million en 2012.

On peut opérer une distinction entre l'hospitalisation chirurgicale de jour et l'hospitalisation non chirurgicale de jour. En hôpital non chirurgical de jour, on retrouve de petites interventions rapides comme, par exemple, une extraction de racine dentaire, l'ablation d'une tumeur bénigne par laparoscopie, et aussi, par exemple, le traitement du cancer par chimiothérapie.

Les interventions en hôpital chirurgical de jour les plus fréquentes concernent des traitements relevant de l'ophtalmologie (chirurgie oculaire), de l'orthopédie (chirurgie du dos et des membres), de la stomatologie (chirurgie de la bouche et des mâchoires), de l'oto-rhino-laryngologie (traitement de la sphère nez-gorge-oreilles, en résumé ORL), de l'urologie (traitements opératoires des voies urinaires et/ou des organes sexuels masculins) et de la gynécologie (traitements opératoires des organes reproducteurs féminins).

Nous nous concentrerons ci-après sur l'hospitalisation chirurgicale de jour.

Dans 6 % des hospitalisations chirurgicales de jour, le patient se voit attribuer une chambre individuelle. Dans ce cas, la facture peut être très élevée: 627 euros en moyenne pour une intervention en hôpital chirurgical de jour. Les suppléments d'honoraires représentent en moyenne 493 euros, soit quatre cinquièmes de ce montant. À cet égard également, il existe de grandes différences entre les hôpitaux.

Le prix d'une hospitalisation chirurgicale de jour dans une chambre commune ou à deux lits s'élève en moyenne à 119 euros. Pour ce type de chambres, les suppléments d'honoraires réclamés sont nettement inférieurs, et même généralement inexistants. En 2012, seuls 14 hôpitaux réclamaient encore des suppléments d'honoraires pour ce type de chambres dans notre pays.

zijn hun ereloonsupplementen aan het afbouwen (van —1 % in CHC clinique AINT Joseph in Luik tot —62 % in de St Janskliniek in Brussel). Toch zijn er nog stijgingen van 18 % in de Europaziekenhuizen en 22 % in clinique St Anne—St Remi, beide in Brussel! Voor de individuele patiënt kunnen deze bedragen dus nog wel zwaar doorwegen en we hebben dus alle reden om bij wet het verbod op te leggen.

In het voorontwerp van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (“Toegankelijkheid gezondheidszorg”) van juni 2012 werden maatregelen opgenomen om uitvoering te geven aan het toenmalige regeerakkoord. Honorariumsupplementen in twee- of meerpersoonkamers werden verboden vanaf 1 januari 2013. Deze bepaling gold voor alle ziekenhuis-geneesheren ongeacht of ze geconventioneerd waren of niet en was van toepassing zowel bij de klassieke hospitalisatie als bij de daghospitalisatie.

Na hevig en aanhoudend protest van de artsenvakbonden en dreiging om niet tot een nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen te komen, werd de passage voor de daghospitalisatie opgeheven.

Wij willen uitvoering gegeven aan het huidige regeerakkoord van 2014 en bijgevolg het sinds 2013 bestaande verbod op ereloonsupplementen in kamers voor twee of meer personen in het klassiek ziekenhuis uitbreiden naar de twee- of meerpersoonkamers in het dagziekenhuis.

Gelet op de geschetste evolutie inzake de daghospitalisatie, is het noodzakelijk om de patiënt te beschermen tegen hoog oplopende facturen vanwege ereloonsupplementen.

We willen vermijden dat ingrepen die medisch gezien toch best met een opname met overnachting gebeuren, toch verschuiven naar een dagopname, omdat hier nog ereloonsupplementen gevraagd kunnen worden. Er mogen geen financiële redenen zijn die de keuze voor klassieke of daghospitalisatie sturen.

Voor ons is het belangrijk dat het verbod geldt voor alle patiënten (in twee- of meerpersoonkamers, in dagopname). De beperkingen die in het koninklijk besluit van 10 april 2014 zijn opgenomen — namelijk dat artikel 152 van de ziekenhuiswet van toepassing is voor rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en

La plupart des hôpitaux sont en train de réduire leurs suppléments d'honoraires (de —1 % au CHC Clinique Saint-Joseph de Liège à —62 % à la Clinique Saint-Jean de Bruxelles). Toutefois, on constate encore des augmentations de 18 % aux Cliniques de l'Europe et de 22 % à la Clinique St Anne—St Remi, situées toutes deux à Bruxelles! Pour le patient individuel, ces montants peuvent donc encore peser très lourd, et nous avons donc toutes les raisons d'interdire ces suppléments par voie de loi.

L'avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (accessibilité des soins de santé) de juin 2012 comportait des mesures visant à exécuter l'accord de gouvernement de l'époque. La facturation de suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus était interdite dès le 1^{er} janvier 2013. Cette disposition s'appliquait à tous les médecins hospitaliers, qu'ils soient conventionnés ou non, et concernait tant l'hospitalisation classique que l'hospitalisation de jour.

Le passage afférent à l'hospitalisation de jour a été supprimé à la suite des protestations virulentes et répétées émises par les syndicats de médecins, qui compromettaient la conclusion d'un accord médico-mutualiste national.

Nous entendons exécuter l'actuel accord de gouvernement de 2014 en étendant aux chambres à deux lits ou plus en hospitalisation de jour l'interdiction déjà appliquée depuis 2013 de facturer des suppléments d'honoraires en hospitalisation classique dans ce type de chambres.

Eu égard à l'évolution esquissée ci-dessus de l'hospitalisation de jour, il est nécessaire de protéger le patient contre des factures qui peuvent atteindre des montants élevés en raison des suppléments d'honoraires.

Nous souhaitons éviter que des interventions pour lesquelles une hospitalisation avec nuitée est médicalement recommandée aient lieu en hospitalisation de jour afin de permettre la facturation de suppléments d'honoraires. La décision d'opter pour l'un ou l'autre type d'hospitalisation ne doit pas se fonder sur des motifs d'ordre financier.

Il nous semble essentiel que cette interdiction concerne l'ensemble des patients (hospitalisés en chambre à deux lits ou plus, en hospitalisation de jour). Les limitations inscrites dans l'arrêté royal du 10 avril 2014, qui prévoit que l'article 152 de la loi relative aux hôpitaux s'applique aux bénéficiaires de

statuut chronische aandoening en voor alle verstrekkingen in het kader van oncologische zorg — moeten opgeheven worden. Met dit wetsvoorstel komt het koninklijk besluit van 10 april 2014 te vervallen.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Els VAN HOOF (CD&V)

l'intervention majorée et aux bénéficiaires du statut affection chronique, ainsi qu'à toutes les prestations réalisées dans le cadre de soins oncologiques, doivent être supprimées. La présente proposition de loi rend cet arrêté royal caduc.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 152 van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, vervangen bij de wet van 7 februari 2014, wordt paragraaf 1 vervangen als volgt:

“§ 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie.”

Art. 3

Deze wet treedt in werking op 1 juni 2015.

18 november 2014

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Els VAN HOOFF (CD&V)

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

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

Art. 2

Dans l'article 152 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, remplacée par la loi du 7 février 2014, le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“§ 1^{er}. Cet article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour.”

Art. 3

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juin 2015.

18 novembre 2014