

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

7 juni 2002

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de bij het koninklijk besluit
van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op
de ziekenhuizen met betrekking tot de
centrale inning en de facturatie**

(ingediend door mevrouw Magda De Meyer)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

7 juin 2002

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi sur les hôpitaux coordonnée
par l'arrêté royal du 7 août 1987 en ce qui
concerne la perception centrale et
la facturation**

(déposée par Mme Magda De Meyer)

SAMENVATTING

De indienster klaagt aan dat patiënten na hun opname in een ziekenhuis vaak meerdere facturen ontvangen, waardoor zij moeilijker zicht krijgen op de globale kostprijs van de behandeling en zij niet altijd zeker zijn of alle schulden betaald zijn.

Daarom stelt zij voor dat de patiënt voortaan slechts één factuur zou ontvangen. Bovendien dient deze factuur hem te worden toegezonden binnen drie maanden nadat zijn opname in het ziekenhuis werd beëindigd.

RÉSUMÉ

L'auteur dénonce le fait qu'après avoir été hospitalisés, les patients se voient fréquemment envoyer plusieurs factures, ce qui ne leur permet guère d'avoir une vue d'ensemble du coût global du traitement ni d'avoir la certitude d'avoir acquitté toutes leurs dettes.

Elle propose dès lors que le patient ne reçoive dorénavant qu'une seule facture. Celle-ci devrait en outre lui être envoyée au plus tard dans les trois mois qui suivent sa sortie de l'hôpital.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
FN	:	Front National	
MR	:	Mouvement Réformateur	
PS	:	Parti socialiste	
cdH	:	Centre démocrate Humaniste	
SPA	:	Socialistische Partij Anders	
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok	
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten	
VU&ID	:	Volksunie&ID21	

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture 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		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 e-mail : publications@laChambre.be	
--	--	---	--

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

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.

Heden gebeurt het nog vaak dat de patiënt na de behandeling in het ziekenhuis twee of meerdere facturen ontvangt. 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 (art. 133 van het koninklijk besluit van 7 augustus 1987 houdende coördinatie van de wet op de ziekenhuizen, hierna Ziekenhuiswet genoemd). 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 (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).

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 (art. 136 Ziekenhuiswet). 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 (Art. 3 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 15 december 1987).

Verder kunnen ook nadien nog bijkomende facturaties worden opgemaakt. Dit is het geval wanneer de gegevens voor de opmaak van die facturen op het ogenblik van het versturen van de eerste facturatie nog niet beschikbaar zijn. De bijkomende facturaties verwijzen in elk geval naar de eerste facturatie.

Wij stellen voor dat de patiënt voortaan in ieder geval slechts één factuur zou ontvangen. De patiënt krijgt dus steeds in één keer een globaal overzicht van de verschillende bedragen die hij moet ontvangen. Hij moet

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition 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.

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 (art. 133 de l'arrêté royal du 7 août 1987 portant coordination de la loi sur les hôpitaux, appelé ci-après «loi sur les hôpitaux»). 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 (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).

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 (art. 136 de la loi sur les hôpitaux). 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 (art. 3 de l'arrêté royal du 15 décembre 1987 susmentionné).

De plus, des facturations complémentaires peuvent aussi être établies par la suite. C'est le cas lorsque les données nécessaires à établir ces factures ne sont pas encore disponibles au moment de la première facturation. 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 tout cas envoyer qu'une seule facture. Il aura ainsi directement une vue d'ensemble des différents montants dont il est redevable et n'aura dès lors plus à se

zich dan niet meer afvragen of hij alles betaald heeft, dan wel of hij zich nog kan verwachten aan bijkomende facturen.

Ook de mogelijkheid van bijkomende facturen wordt helemaal uitgesloten. Het ziekenhuis zal voortaan de factuur pas mogen verzenden wanneer er duidelijkheid is over alle kosten waarvan de betaling wordt gevraagd. Hiermee wordt vermeden dat de patiënt voor verrassingen komt te staan wanneer hij weken of maanden na de betaling van zijn factuur een bijkomende factuur ontvangt.

Wij stellen tevens voor om een termijn te stellen 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. Het past dat de patiënt de factuur toegestuurd krijgt op een moment dat zijn behandeling in het ziekenhuis nog min of meer vers in het geheugen ligt en hij dus gemakkelijker de bedragen die van hem worden geëist kan nagaan.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 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 135 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 135 wordt bijgevolg geherformuleerd.

Art. 3

Het huidige artikel 136 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 141 van de Ziekenhuiswet, ten einde te verduidelijken dat voortaan slechts één factuur naar de patiënt of aan een derde betaler mag worden gezonden. De verwijzing naar de

demander s'il a tout payé ou s'il doit s'attendre à recevoir d'autres factures.

La possibilité d'envoyer des factures complémentaires est, elle aussi, totalement exclue. Dorénavant, l'hôpital ne pourra plus envoyer la facture que lorsque tous les frais à payer seront clairement établis. Ainsi, le patient n'aura pas la surprise de recevoir une facture complémentaire plusieurs semaines ou plusieurs mois après le paiement de sa facture.

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 135 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.

Art. 3

L'actuel article 136 de la loi sur les hôpitaux concerne le fonctionnement du service organisé par le Conseil médical en vue d'effectuer la perception centrale. Etant 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 141 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

regels inzake centrale inning door de Medische Raad wordt weggelaten.

Een andere wijziging van dit artikel betreft het invoegen van de bepaling dat de factuur aan de patiënt moet worden gezonden binnen drie maanden nadat de opname van de patiënt in het ziekenhuis werd beëindigd.

Dit artikel voert ook een sanctie in voor de overtreding van het principe van de globale factuur en de toezending aan de patiënt binnen drie maanden. De huidige strafsancities die opgesomd worden in artikel 148 van de Ziekenhuiswet verwijzen niet naar deze bepaling. Wij hebben evenwel een voorkeur voor burgerrechtelijke sancties. Dergelijke sancties zijn immers gemakkelijker toe te passen en doorgaans ook veel efficiënter. Door een burgerlijke sanctie wordt de overtreder immers rechtstreeks financieel getroffen.

Wij stellen voor dat wanneer meerdere facturen aan de patiënt worden toegestuurd, enkel de betaling van de eerste toegestuurde factuur kan worden geëist. Wanneer meerdere facturen op dezelfde dag werden toegestuurd kan enkel de betaling van de factuur met het laagste bedrag worden geëist.

Wanneer wordt getalmd met het toezenden van de factuur en dit langer duurt dan de voorziene termijn van drie maanden, zal de sanctie bestaan in een verlenging van de termijn binnen dewelke 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 143 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.

perception centrale par le Conseil médical est supprimée.

Une autre modification de cet article concerne l'insertion de la disposition prévoyant que la facture doit être envoyée au patient dans les trois mois qui suivent la fin de l'hospitalisation.

Cet article instaure également une sanction en cas d'infraction aux principes de la facture globale et de l'envoi de la facture au patient dans un délai de trois mois. Les actuelles sanctions pénales énumérées à l'article 148 de la loi sur les hôpitaux ne renvoient pas à cette disposition. Nous donnons toutefois la préférence à des sanctions civiles, qui sont plus faciles à appliquer et, en général, nettement plus efficaces. La sanction civile touche en effet directement le portefeuille du contrevenant.

Nous proposons que, lorsque plusieurs factures sont envoyées au patient, l'on ne puisse réclamer que le paiement de la première facture envoyée. Lorsque plusieurs factures ont été envoyées le même jour, l'on ne peut réclamer que le paiement de la facture portant le montant le moins élevé.

Lorsque l'on tarde à envoyer la facture et que celle-ci est envoyée après le délai prévu de trois mois, 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 143 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*.

Magda DE MEYER (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 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 135 van de bij het koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen worden 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 136 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 4

In artikel 141 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 december 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) 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. Is dit niet het geval, dan kan het ziekenhuis van de patiënt enkel de betaling eisen van de eerst toegezonden factuur of, wanneer er meerdere facturen op dezelfde dag worden verstuurd, van de factuur met het laagste bedrag.

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.»;

b) in het tweede lid, dat het laatste lid wordt, worden de woorden «het vorige lid» vervangen door de woorden «het eerste lid».

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

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 135 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987, 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 136 de la même loi est abrogé.

Art. 4

À l'article 141 de la même loi, modifié par la loi du 22 décembre 1989, sont apportées les modifications suivantes :

a) 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. Si tel n'est pas le cas, l'hôpital ne peut réclamer au patient que le paiement de la première facture envoyée ou, lorsque plusieurs factures ont été envoyées le même jour, de la facture portant le montant le moins élevé.

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. » ;

b) à l'alinéa 2, qui devient le dernier alinéa, les mots « l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots « l'alinéa 1^{er} ».

Art. 5

Artikel 143 van dezelfde wet 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*.

28 maart 2002

Magda DE MEYER (S.P.A)

Art. 5

L'article 143 de la même loi 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*.

28 mars 2002