

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 oktober 2009

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de regelgeving met
het oog op de uitbreiding van de
derdebetalersregeling**

(ingediend door mevrouw
Maggie De Block c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 octobre 2009

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la réglementation
en vue d'étendre
le régime du tiers payant**

(déposée par Mme
Maggie De Block et consorts)

SAMENVATTING

Indien een zorgverstrekker niet is toegetreden tot het akkoord artsen-ziekenfondsen kan hij de derdebetalersregeling niet toepassen voor de rechthebbenden.

In het belang van de minderbedeelde patiënten stellen de indieners voor om de derdebetalersregeling ook toe te laten voor niet-geconventioneerde zorgverstrekkers voor zover zij voor de rechthebbenden de tarieven toepassen zoals afgesproken in het akkoord artsen-ziekenfondsen.

RÉSUMÉ

S'il n'adhère pas à l'accord médico-mutualiste, le prestataire de soins ne peut appliquer le régime du tiers payant pour les bénéficiaires.

Dans l'intérêt des patients défavorisés, les auteurs proposent d'autoriser également les prestataires de soins non conventionnés à appliquer le régime du tiers payant pour autant qu'ils appliquent pour les bénéficiaires les tarifs convenus dans l'accord médico-mutualiste.

cdH	:	centre démocrate Humaniste
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
FN	:	Front National
LDD	:	Lijst Dedecker
MR	:	Mouvement Réformateur
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	:	Parti Socialiste
sp.a	:	socialistische partij anders
VB	:	Vlaams Belang

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
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: couverture blanche; COM: couverture saumon)
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

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,

De derdebetalersregeling is een betalingswijze waarbij de zorgverstrekker, dienst of inrichting de betaling van de in het kader van de verplichte ziekteverzekering verschuldigde tegemoetkoming rechtstreeks ontvangt van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven.

Het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, regelt de voorwaarden waaraan de zorgverstrekker moet voldoen om de derdebetalersregeling te voldoen.

Deze voorwaarden zijn, vervat in artikel 4*bis*, zijn:

1° toegetreden zijn tot het akkoord artsen-ziekenfondsen;

2° de derdebetalersregeling toepassen voor alle rechthebbenden en voor alle verstrekkingen waarvoor deze regeling is toegestaan en die verricht worden in eenzelfde activiteitencentrum;

3° geen sanctie hebben opgelopen;

4° geen reclame maken rond de toekenning van de derdebetalersregeling.

Indien we kijken naar de graad van deconventionering van bepaalde zorgberoepen en in bepaalde regio's, dan houdt dit verbod om de derdebetalersregeling toe te passen toch wel sociale risico's in voor de minder bedeelde patiënten.

We bekijken twee groepen zorgverstrekkers die voor de derdebetalersregeling in de thuiszorg cruciaal zijn, met name huisartsen en tandartsen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le régime du tiers payant est un mode de paiement par lequel le prestataire de soins, le service ou l'établissement reçoit directement de l'organisme assureur au quel le bénéficiaire est affilié ou auprès duquel il est inscrit le paiement des interventions dues dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

L'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, règle les conditions auxquelles doit satisfaire le prestataire de soins pour pouvoir appliquer le régime du tiers payant.

Ces conditions, énoncées à l'article 4*bis*, sont les suivantes:

1° avoir adhéré à l'accord médico-mutualiste;

2° appliquer le régime du tiers payant pour tous les bénéficiaires et pour toutes les prestations pour lesquelles ce régime est autorisé et qui sont effectuées dans le même centre d'activité;

3° ne pas avoir encouru de sanction;

4° ne pas faire de la publicité au sujet de l'application du régime du tiers payant.

En observant le taux de déconventionnement de certaines professions médicales dans certaines régions, on constate que cette interdiction d'appliquer le régime du tiers payant n'est pas dénuée de risques sociaux pour les patients les plus défavorisés.

Examinons deux groupes de prestataires de soins cruciaux pour le régime du tiers payant dans le domaine des soins à domicile, les généralistes et les dentistes.

Weigeringen tot toetreding tot het akkoord artsen-
ziekenfondsen van 17/12/2008

Refus d'adhésion à l'accord médico-mutualiste du
17/12/2008

	Algemeen geneeskundigen Weigeringen in % Médecins omnipraticiens Refus en %	Tandheelkundigen Weigeringen in % Dentistes Refus en %
Provincie Antwerpen Province d'Anvers	13,45	39,34
Provincie Vlaams Brabant Province du Brabant flamand	11,93	32,68
Provincie Waals Brabant Province du Brabant wallon	19,72	49,62
Provincie West-Vlaanderen Province de Flandre occidentale	5,28	20,54
Provincie Oost-Vlaanderen Province de Flandre orientale	7,40	22,79
Provincie Henegouwen Province de Hainaut	17,55	30,68
Provincie Luik Province de Liège	14,03	22,90
Provincie Limburg Province de Limbourg	3,18	14,47
Provincie Luxemburg Province de Luxembourg	24,07	27,84
Provincie Namen Province de Namur	7,77	28,40
Rijk Royaume	13.01	30.26

Bron: website RIZIV

Op niveau van het hele land valt de conventiegraad van de algemeen geneeskundigen nogal mee. Voor het akkoord van 17 december 2008 werden 13,01% weigeringen genoteerd. Als we dit bekijken op arrondissementeel vlak noteren we toch een aantal uitschieters. In Vlaanderen zien we uitschieters in het arrondissement Turnhout met 22,97%, Veurne met 22,22% en Dendermonde met 26,64% weigeringen. Het arrondissement Brussel met sowieso weinig huisartsen kende een weigeringspercentage van 22,77%. Wallonië kent ook een aantal uitschieters met

Source : site web INAMI

Au niveau de l'ensemble du pays, le taux de conventionnement des médecins omnipraticiens est assez élevé. Pour l'accord du 17 décembre 2008, 13,01% de refus ont été notés. Si nous examinons les pourcentages par arrondissement, nous notons cependant une série de chiffres plus élevés. En Flandre, nous observons des chiffres plus élevés dans l'arrondissement de Turnhout avec 22,97%, de Furnes avec 22,22% et de Termonde avec 26,64% de refus. Dans l'arrondissement de Bruxelles, qui compte de toute manière peu de généralistes, le pourcentage de refus est de 22,77%. En

het arrondissement Thuin met 27,88%, Bastogne met 37,93% en Neufchâteau met niet minder dan 41,67% weigeringen.

Voor de tandartsen ligt de conventiegraad beduidend lager, meer bepaald op 69,74%. De uitschieters op arrondissementeel vlak zijn ook veel groter. In het arrondissement Antwerpen waren er 44,82% weigeringen. In Brussel-Hoofdstad zien we weigeringen van eenzelfde grootorde, met name 41,19% van de tandartsen ondertekende daar het akkoord niet. In Wallonië liggen het aandeel weigeringen aanzienlijk hoger dan in Vlaanderen met quasi 50% in Waals-Brabant en 41,31% in Charleroi.

Het is duidelijk dat weren van niet-geconventioneerde artsen en tandartsen uit de regeling derdebetalers nefast kan zijn voor de patiënt, zeker de patiënt die woont in een regio waar de deconventiegraad vrij hoog ligt.

Teneinde de kansen voor de minderbedeelde patiënt op de toepassing van de derdebetalersregeling te vergroten, stellen wij voor om de derdebetalersregeling ook toe te laten voor niet-geconventioneerde artsen voor zover zij de tarieven zoals afgesproken in de overeenkomsten tussen zorgverstrekkers en ziekenfondsen voor deze patiënten toepassen.

Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Mathias DE CLERCQ (Open Vld)
Roland DEFREYNE (Open Vld)
Herman DE CROO (Open Vld)

Wallonie, il y a aussi une série de pourcentages plus élevés: dans l'arrondissement de Thuin, il y a 27,88% de refus, dans celui de Bastogne, 37,93% et dans celui de Neufchâteau, pas moins de 41,67% de refus.

Le pourcentage de dentistes conventionnés, nettement inférieur, est de 69,74%. Les variations au niveau arrondissemental sont également beaucoup plus importantes. Dans l'arrondissement d'Anvers on a enregistré 44,82% de refus. À Bruxelles-Capitale nous voyons des refus d'un même ordre de grandeur, 41,19% des dentistes n'y ont pas signé l'accord. Le pourcentage de refus est sensiblement plus élevé en Wallonie qu'en Flandre avec près de 50% dans le Brabant wallon et 41,31% à Charleroi.

Il est évident que l'éviction des médecins et dentistes non conventionnés du régime du tiers payant peut être néfaste pour le patient, à coup sûr pour le patient qui habite dans une région connaissant un taux élevé de déconventionnement.

En vue d'accroître les possibilités d'application du régime du tiers payant en faveur des patients précarisés, nous proposons d'également autoriser le régime du tiers payant pour les médecins non conventionnés à la condition qu'ils appliquent pour ces patients les tarifs tels qu'ils ont été convenus dans le cadre des accords médico-mutuellistes.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 4*bis*, § 1, enige lid, 1°, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 12 januari 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 mei 2001, worden tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende:

“In afwijking van het eerste lid, kan de zorgverstreker die een weigering tot toetreding tot het jongste akkoord bedoeld in titel III, hoofdstuk V, van de wet heeft betekend, de derdebetalersregeling toepassen voor zover hij de tarieven aanrekent die volgens het jongste akkoord als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.”

Art. 3

De Koning kan de bepaling die door artikel 2 wordt ingevoegd, opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen.

9 oktober 2009

Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Mathias DE CLERCQ (Open Vld)
Roland DEFREYNE (Open Vld)
Herman DE CROO (Open Vld)

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

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

Art. 2

Dans l'article 4*bis*, § 1^{er}, alinéa unique, 1°, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, remplacé par l'arrêté royal du 12 janvier 1993 et modifié par l'arrêté royal du 8 mai 2001, l'alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2:

“Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le prestataire de soins qui a notifié un refus d'adhésion au dernier accord prévu au Titre III, Chapitre V de la loi peut appliquer le régime du tiers payant pour autant qu'il applique les tarifs prévus par le dernier accord pour le calcul de l'intervention de l'assurance.”

Art. 3

Le Roi peut abroger, compléter, modifier ou remplacer la disposition insérée par l'article 2.

9 octobre 2009