

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

27 août 2019

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui
concerne les tarifs conventionnés applicables
aux prestations de santé effectuées en
sous-traitance**

(déposée par Mme Kathleen Depoorter)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2019

27 augustus 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen gecoördineerd op
14 juli 1994 wat betreft geconventioneerde
tarieven voor in onderaanneming verrichte
geneeskundige verstrekkingen**

(ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter)

RÉSUMÉ

Les patients peuvent choisir librement de se faire traiter par un médecin généraliste conventionné ou non conventionné. Mais le fait d'opter sciemment pour un médecin généraliste conventionné ne garantit pas au patient qu'aucun supplément d'honoraires ne lui sera facturé. En effet, le médecin généraliste décide en toute indépendance à qui sera confiée la réalisation de certains examens de suivi. C'est le cas des examens sanguins effectués par des biologistes cliniques, qui peuvent entraîner des suppléments d'honoraires pour le patient si les prestataires ne sont pas conventionnés.

Les auteurs estiment que le patient devrait bénéficier d'une meilleure protection financière lorsqu'il opte sciemment pour un médecin généraliste conventionné. Dans un tel cas, l'application des tarifs conventionnés devrait être garantie pour les examens de suivi pour lesquels le patient n'a pas la liberté de choix.

SAMENVATTING

Patiënten hebben de vrije keuze om naar een al dan niet geconventioneerde huisarts te gaan. Wanneer een patiënt bewust kiest om zich te laten behandelen door een geconventioneerde huisarts, is hij echter nog niet zeker dat er geen ereloonsupplementen aangerekend worden. De huisarts bepaalt immers zelfstandig wie instaat voor bepaalde vervolgonderzoeken, zoals in het geval van bloedonderzoek bij klinisch biologen. Zijn deze laatste niet geconventioneerd, dan kunnen de patiënt alsnog ereloonsupplementen aangerekend worden.

De indieners vinden dat de patiënt beter financieel beschermd moet worden wanneer hij de bewuste keuze maakt voor een geconventioneerde huisarts. In dat geval moeten de geconventioneerde tarieven gegarandeerd zijn bij vervolgonderzoeken waarbij de patiënt geen vrije keuze heeft.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 1460/001.

Pour éviter les mauvaises surprises financières aux patients, les médecins ont la possibilité (mais non l'obligation) de se conventionner. Les médecins conventionnés concluent avec les mutualités un accord par lequel ils s'engagent à respecter les tarifs fixés. Contrairement aux médecins non conventionnés, ils ne peuvent pas facturer de suppléments d'honoraires. Les médecins conventionnés obtiennent en échange une compensation financière sous la forme d'avantages sociaux s'élevant à un montant annuel d'environ 4 940 euros (chiffre de 2019). Près de 89,5 % des médecins sont conventionnés (INAMI, 2019). Le taux de conventionnement atteint 89 % pour la médecine générale (INAMI, 2019). Les prestataires de soins sont déjà tenus à l'heure actuelle d'informer les patients de leur statut de conventionnement en l'affichant clairement. Les patients peuvent également contrôler sur le site internet de l'INAMI si un médecin applique ou non les tarifs convenus.

Mais même lorsqu'il est correctement informé, le patient n'est pas à l'abri d'une mauvaise surprise financière après une visite chez le généraliste. En effet, il arrive souvent que le médecin consulté prescrive un examen de suivi, comme une prise de sang ou un examen radiologique de suivi. Le généraliste fait alors appel à un confrère spécialisé pour recueillir des informations supplémentaires. Nous voulons explicitement opérer une distinction entre les examens de suivi où le patient choisit lui-même le prestataire de soins et ceux où ce n'est pas le cas. Concrètement: lorsqu'un généraliste prescrit un examen radiologique de suivi, le patient est libre de consulter le radiologue de son choix. Il lui appartient dans ce cas de veiller à ce que ce prestataire soit lui aussi conventionné, si tel est son souhait.

Dans le cas d'un examen de suivi sur échantillon, comme un prélèvement sanguin ou un frottis, les choses sont différentes. Si l'échantillon du patient est examiné par un biologiste clinique non conventionné, ce dernier ou le labo peut fixer librement le supplément d'honoraires. Le patient aura alors la désagréable surprise de recevoir une facture élevée, qui outre l'éventuel ticket modérateur, comportera également un supplément d'honoraires, que le patient devra payer de sa poche. La plupart des laboratoires occupent plusieurs biologistes cliniques, conventionnés ou non. Souvent, plusieurs biologistes cliniques – tant conventionnés que non-conventionnés

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 1460/001.

Om patiënten te beschermen tegen onaangename financiële verrassingen kunnen artsen zich (vrijblijvend) conventionneren. Geconventioneerde artsen sluiten een akkoord met de ziekenfondsen waarbij ze vastgestelde tarieven respecteren. Anders dan niet-geconventioneerde artsen mogen ze geen ereloonsupplementen aanrekenen. In ruil krijgen artsen daarvoor een financiële compensatie onder de vorm van sociale voordelen die jaarlijks zo'n 4 940 euro bedragen (cijfer van 2019). Zo'n 89,5 % van de artsen zijn geconventioneerd (RIZIV, akkoord 2018-2019). Bij de huisartsen bedraagt de conventioneringsgraad 89 % (RIZIV, akkoord 2018-2019). Zorgverleners zijn vandaag al verplicht om patiënten te informeren over hun conventiestatuut door dit duidelijk te afficheren. Op de website van het RIZIV kunnen patiënten ook controleren of een arts de afgesproken tarieven volgt of niet.

Maar zelfs als de patiënt goed geïnformeerd is, kan hij na een huisartsbezoek voor onaangename financiële verrassingen komen te staan. Vaak is immers tijdens een consultatie een vervolgonderzoek aangewezen, zoals een bloedname of een radiologisch vervolgonderzoek. De huisarts doet dan een beroep op een collega-specialist om bijkomende gegevens te verzamelen. De indieners willen expliciet wijzen op het verschil tussen vervolgonderzoeken waarbij de patiënt zelf de zorgverlener bepaalt en die waar dat niet het geval is. Concreet: wanneer een huisarts een doorverwijzing maakt voor een radiologisch vervolgonderzoek is de patiënt vrij om een radioloog naar keuze te consulteren. Het is dan zijn verantwoordelijkheid om erover te waken dat dat opnieuw een geconventioneerde zorgverlener is, als de patiënt dat wenst.

Bij een vervolgonderzoek op een staal, zoals een bloedstaal of een uitstrijkje, ligt dat anders. Als het monster van de patiënt wordt onderzocht door een niet-geconventioneerde klinisch bioloog, kan die bioloog of dat labo het ereloonsupplement vrij bepalen. De patiënt krijgt dan een hoge factuur in de bus, waaraan hij zich niet verwacht had, die naast het eventuele remgeld ook een bijkomend ereloonsupplement bevat, die de patiënt beide uit eigen zak dient te betalen. In de meeste laboratoria werken verschillende klinisch biologen, die al of niet geconventioneerd zijn. Vaak werken verschillende, zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde

– travaillent pour un laboratoire (privé). Certains de ces laboratoires privés sont vendus à des groupes étrangers, de sorte que les recettes disparaissent, elles aussi, à l'étranger.

Le montant payé par le patient pour une analyse de laboratoire dépend des analyses effectuées sur cet échantillon. Une analyse limitée (2 à 3 tests classiques) ne donne pas lieu au paiement du ticket modérateur. Dans le cas d'une analyse plus approfondie, le ticket modérateur peut atteindre 7 euros, 12,96 euros ou 15,97 euros (chiffres de 2019). Ainsi, une analyse de laboratoire ne devrait donc pas coûter plus de 15,97 euros au patient, pour autant qu'elle ait été effectuée par un biologiste clinique conventionné. Un biologiste clinique non conventionné peut, en revanche, appliquer un supplément (qu'il fixe librement). Celui-ci s'ajoute aux éventuels frais liés au ticket modérateur et est à charge du patient.

Nous considérons que lorsqu'un patient opte délibérément pour un généraliste conventionné, il doit également avoir l'assurance de payer des tarifs conventionnés pour les examens de suivi, du moins lorsque ceux-ci sont effectués par des prestataires de soins que le patient n'a pas pu choisir librement.

clinisch biologen onder het management van een (privé) labo. Sommige van die privé labo's worden verkocht aan buitenlandse groepen, zodat de opbrengsten ook naar het buitenland verdwijnen.

Het bedrag dat een patiënt betaalt voor een labo-onderzoek is afhankelijk van de analyses die op dat staal worden uitgevoerd. Voor een beperkt onderzoek (2 à 3 klassieke testen) moet geen remgeld betaald worden. Voor een uitgebreider onderzoek kan het remgeld oplopen tot 8,7 euro, 12,96 euro of 15,97 euro (cijfers 2019). Een labo-onderzoek zou de patiënt dus maximaal 15,97 euro mogen kosten, tenminste als het is uitgevoerd door een geconventioneerde klinisch bioloog. Een niet-geconventioneerde klinisch bioloog mag een (vrij te bepalen) supplement betalen. Dit komt bovenop de eventuele kosten voor het remgeld en is voor rekening van de patiënt.

De indieners menen dat een patiënt die de bewuste keuze maakt voor een geconventioneerde huisarts ook verzekerd moet zijn van geconventioneerde tarieven bij vervolgonderzoeken, tenminste wanneer deze plaatsvinden bij zorgverleners die de patiënt zelf niet vrij kan kiezen.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)

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

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

Art. 2

L'article 70 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par un alinéa 4 rédigé comme suit:

“Si les prestations de santé visées à l'alinéa 1er sont cédées par un dispensateur de soins qui a adhéré aux accords visés à l'article 50, les honoraires fixés dans les accords précités sont d'application, peu importe si le dispensateur de soins à qui les prestations de santé sont confiées a adhéré à ces accords. Le présent alinéa n'est pas d'application si le titulaire peut choisir librement le dispensateur de soins auquel les prestations de santé sont confiées. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application du présent alinéa.”

20 juin 2019

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 70 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt aangevuld met een vierde lid, luidende:

“Indien de in het eerste lid bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden overgedragen door een zorgverlener die is toegetreden tot de akkoorden bedoeld in artikel 50 zijn de honoraria vastgesteld in voornoemde akkoorden van toepassing ongeacht het feit of de zorgverlener aan wie de geneeskundige verstrekking wordt toegewezen tot deze akkoorden is toegetreden. Dit lid is niet van toepassing indien de gerechtigde de vrije keuze heeft van zorgverlener aan wie de geneeskundige vertrekkingen worden toevertrouwd. De Koning bepaalt bij een besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels voor de toepassing van dit lid.”

20 juni 2019

Kathleen DEPOORTER (N-VA)