

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 mei 2026

**ONTWERP VAN KADERWET (I)**

**Verslag van de tweede lezing**  
namens de commissie  
voor Gezondheid en Gelijke Kansen  
uitgebracht door  
mevrouw **Irina De Knop**

**Inhoud**

Blz.

I. Algemene bespreking.....	3
A. Vragen en opmerkingen van de leden.....	3
B. Antwoorden van de minister .....	10
C. Replieken .....	13
II. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	14

*Zie:*

Doc 56 **1334/ (2025/2026)**:

- 001: Ontwerp van Kaderwet.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag van de eerste lezing.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 005 en 006: Amendementen.

**Zie ook:**

- 008: Tekst aangenomen in tweede lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

8 mai 2026

**PROJET DE LOI-CADRE (I)**

**Rapport de la deuxième lecture**  
fait au nom de la commission  
de la Santé et de l'Égalité des chances  
par  
Mme **Irina De Knop**

**Sommaire**

Pages

I. Discussion générale.....	3
A. Questions et observations des membres .....	3
B. Réponses du ministre .....	10
C. Répliques .....	13
II. Discussion des articles et votes.....	14

*Voir:*

Doc 56 **1334/ (2025/2026)**:

- 001: Projet de Loi-cadre.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport de la première lecture.
- 004: Articles adoptés en première lecture.
- 005 et 006: Amendements.

**Voir aussi:**

- 008: Texte adopté en deuxième lecture.

03655

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaïne, Julie Taton
PS	Caroline Désir, Ludivine Dedonder
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Jeroen Van Lysebettens
Anders.	Irina De Knop

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Dimitri Legasse, Patrick Prévot, Sophie Thémont
Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Funda Oru, Anja Vanrobaeys
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze samengevoegde wetsontwerpen in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 21 april 2026.

## I. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Vragen en opmerkingen van de leden

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* blijft erbij dat de minister het wetsontwerp opnieuw voor advies naar de Raad van State had moeten sturen. Er zijn, na ontvangst van het verplichte advies van de Raad van State, immers nog heel wat aanpassingen gebeurd aan het voorontwerp van wet.

Ook over het document “Synthese van de reacties op het voorontwerp van de Kaderwet” dat de commissieleden hebben ontvangen, heeft de Vlaams Belangfractie nog heel wat vragen. Wist de minister van Justitie, voordat zij het Ontwerp van Kaderwet II ondertekende, dat er een verplichte evenredigheidstoets moest worden uitgevoerd? Heeft de minister van Volksgezondheid de minister van Justitie hiervan vooraf op de hoogte gebracht? Zo ja, vertrouwde de minister van Justitie de minister van Volksgezondheid op zijn woord? Wie besliste om geen gevolg te geven aan deze wettelijke verplichting? Ging de ministerraad hiermee akkoord?

Wanneer werd beslist om een bevraging van het werkveld te organiseren? Was dat nadat de artsensyndicaten hierop hadden aangedrongen of was dat nadat de Raad van State op deze verplichting had gewezen? De wet van 23 maart 2021 die een evenredigheidsbeoordeling instelt legt niet enkel de verplichting op tot informatie en participatie van de belanghebbenden, maar ook de verplichting om een aantal criteria te beoordelen en aan deze criteria te voldoen. Meent de minister dat hij met het document “Synthese van de reacties op het voorontwerp van de Kaderwet” voldoet aan deze richtlijn?

In het algemeen heeft de spreekster niet de indruk dat de maatregelen die in de wetsontwerpen vervat zijn tot een verbetering van het zorgsysteem zullen leiden. Noch de patiënt, noch de zorgverstrekker, zal er beter van worden.

De spreekster wenst in tweede lezing nog terug te komen op een aantal thema's.

Vooreerst stelt zij vast dat de minister de afschaffing van de streekovereenkomsten blijft verdedigen. Hij beweert dat deze nooit goed hebben gewerkt en dat ze te vaag

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces projets de loi joints, en deuxième lecture, au cours de sa réunion du 21 avril 2026.

## I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Questions et observations des membres

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* maintient que le ministre aurait dû à nouveau soumettre le projet de loi à l'examen pour avis au Conseil d'État. En effet, de nombreuses modifications ont encore été apportées à l'avant-projet de loi après la réception de l'avis obligatoire du Conseil d'État.

Le groupe Vlaams Belang a également de nombreuses questions à propos du document “Synthèse des réactions à l'avant-projet de la Loi-cadre” transmis aux membres de la commission. La ministre de la Justice savait-elle, avant de signer le projet de Loi-cadre II, qu'un test de proportionnalité obligatoire devait être effectué? Le ministre de la Santé publique en a-t-il informé la ministre de la Justice au préalable? Dans l'affirmative, la ministre de la Justice s'est-elle fondée sur les déclarations du ministre de la Santé publique? Qui a décidé de ne pas donner suite à cette obligation légale? Le Conseil des ministres a-t-il marqué son accord à cet égard?

Quand a-t-il été décidé d'organiser une consultation des acteurs de terrain? Était-ce après la demande des syndicats de médecins ou après le rappel de cette obligation par le Conseil d'État? La loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité impose non seulement une obligation d'information et de participation des parties prenantes, mais aussi l'obligation d'évaluer plusieurs critères et d'y satisfaire. Le ministre estime-t-il que le document intitulé “Synthèse des réactions à l'avant-projet de la Loi-cadre” satisfait à cette directive?

De manière générale, l'intervenante n'a pas l'impression que les mesures contenues dans les projets de loi à l'examen amélioreront le système de soins de santé. Ces mesures ne seront bénéfiques ni pour les patients, ni pour les dispensateurs de soins.

L'intervenante souhaite revenir sur plusieurs points lors de la deuxième lecture.

Elle constate d'abord que le ministre continue de défendre la suppression des conventions régionales. Il soutient que celles-ci n'ont jamais fonctionné correctement

waren. Mevrouw Sneppe beschouwt deze afschaffing als het zoveelste voorbeeld van herfederalisering van de zorg, terwijl de zorg eigenlijk meer zou moeten worden geregionaliseerd om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. En welk alternatief is er eigenlijk voor de streekovereenkomsten? Zijn er andere oplossingen mogelijk dan een loutere afschaffing? Zou het niet beter geweest zijn om hun werking te verbeteren en te actualiseren? Had men naar gewestelijke overeenkomsten kunnen evolueren? Welke regionale toetsing blijft vandaag nog over?

Daarnaast stelt mevrouw Sneppe vast dat de gedeeltelijke conventionering, onder druk van de tandartsen en de artsen, behouden blijft. Ze vindt het eigenaardig dat dit enkel bij deze beroepsgroepen voorkomt. Is dit niet discriminerend ten opzichte van andere zorgverstrekkers, die vaak niet kunnen kiezen voor gedeeltelijke conventionering? Waarom is het niet mogelijk voor andere zorgverstrekkers? Ook voor de patiënt is de gedeeltelijke conventionering van de zorgverstrekker verwarrend. Dezelfde arts kan immers, afhankelijk van het tijdstip en de plaats, soms wel en soms niet geconventioneerd zijn. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de patiënt meer duidelijkheid krijgt met betrekking tot de gedeeltelijke conventionering van zijn arts?

Aan de andere kant begrijpt de spreekster dat de conventietarieven niet altijd toereikend zijn voor tandartsen en artsen. Maar het is dan aan de minister om een oplossing te zoeken en de conventionering, zoals die er vandaag uitziet, mee op te nemen in de hervormingen die hij voorbereidt. Die hervormingen lopen echter vertraging op. Welke structurele oplossingen voorziet de minister? Wanneer kan de herwaardering van de conventietarieven worden verwacht?

Voorts vindt de spreekster het merkwaardig dat de minister de indexering gebruikt als een stok achter de deur, terwijl de indexering eigenlijk een mechanisme is om de inflatie te corrigeren. Het mechanisme kan dus niet worden ingezet als premie of als sanctie. De minister doet dit hier wel: als in een beroepsgroep niet genoeg zorgverstrekkers geconventioneerd zijn, dan krijgt die groep geen toegang tot de indexmassa. De minister geeft aan dat de indexmassa gereserveerd blijft voor de bewuste sector, tot deze wel een voldoende conventieneringsgraad bereikt. Maar hoe zit het dat als de sector in jaar X niet aan de eisen voldoet, maar in jaar X+1 wel? Heeft die sector dan recht op een dubbele indexmassa? Bestaat er een maximale termijn gedurende dewelke de indexmassa gereserveerd kan blijven? Het wetsontwerp biedt geen enkele opheldering over deze vragen.

et qu'elles étaient trop vagues. Mme Sneppe considère cette suppression comme un énième exemple de refédéralisation des soins, alors que ceux-ci devraient en réalité être davantage régionalisés afin de rester abordables et accessibles. Quelle alternative existe-t-il réellement aux conventions régionales? Existe-t-il d'autres solutions que la suppression pure et simple? N'aurait-il pas été préférable d'en améliorer le fonctionnement et de les actualiser? Aurait-on pu évoluer vers des conventions régionales? Quel contrôle régional subsiste-t-il encore aujourd'hui?

Par ailleurs, Mme Sneppe constate que le conventionnement partiel est maintenu, sous la pression des dentistes et des médecins. Elle estime qu'il est curieux que ce régime ne s'applique qu'à ces catégories professionnelles. N'est-ce pas discriminatoire à l'égard des autres dispensateurs de soins, qui ne peuvent souvent pas opter pour le conventionnement partiel? Pourquoi ce régime n'est-il pas accessible à d'autres dispensateurs de soins? Pour les patients aussi, le conventionnement partiel du dispensateur de soins est également source de confusion. En effet, le même médecin pourra être conventionné ou non, selon le moment et le lieu. Comment le ministre veillera-t-il à apporter aux patients une plus grande clarté en ce qui concerne le conventionnement partiel de son médecin?

Par ailleurs, l'intervenante comprend que les tarifs conventionnels ne sont pas toujours suffisants pour les dentistes et les médecins. Mais il appartient alors au ministre de trouver une solution et d'intégrer le conventionnement tel qu'il se présente actuellement dans les réformes qu'il élabore. Ces réformes prennent toutefois du retard. Quelles solutions structurelles le ministre prévoit-il? Quand peut-on s'attendre à une revalorisation des tarifs conventionnels?

Ensuite, l'intervenante trouve curieux que le ministre utilise l'indexation comme moyen de pression, alors que ce mécanisme est en réalité destiné à corriger l'inflation. Il ne peut donc pas être utilisé comme une prime ni une sanction. C'est pourtant ce que fait le ministre: si une catégorie professionnelle ne compte pas suffisamment de dispensateurs de soins conventionnés, elle n'a pas accès à la masse d'indexation. Le ministre indique que la masse d'indexation reste réservée au secteur concerné jusqu'à ce que celui-ci atteigne un taux de conventionnement suffisant. Mais que se passera-t-il si le secteur ne satisfait pas aux exigences au cours de l'année X, mais bien au cours de l'année X+1? Aura-t-il alors droit à une double masse d'indexation? Existe-t-il un délai maximal pendant lequel la masse d'indexation pourra rester réservée? Le projet de loi à l'examen n'apporte aucune clarification sur ces questions.

Het lid gaat vervolgens in op de richttarieven. De minister geeft aan dat deze ook in aanmerking komen voor de maximumfactuur (MAF). De spreekster vindt dat een goede zaak, maar zij merkt op dat als de richttarieven als persoonlijk aandeel meetellen in de MAF, een deel van de kost van de privéverzekering naar de ziekteverzekering verschuift. De minister stelt dat dit niet als een verschuiving kan worden beschouwd. De spreekster is het daar niet mee eens. In de Kaderwet wordt verduidelijkt dat de richttarieven zeker geen supplementen zijn. De spreekster meent echter dat ze als verdoken supplementen kunnen worden gezien. Dit is geen voorbeeld van duidelijke wetgeving. Het is ook niet duidelijk wat de impact van de richttarieven op het RIZIV-budget zal zijn. Werd er een raming uitgevoerd? De minister benadrukt ook dat de richttarieven tijdelijk en uitzonderlijk moeten blijven. Kan de minister dat echter wel afdwingen?

De Vlaams Belangfractie vindt de mogelijkheid tot opschorting van de RIZIV-nummers zeer vergaand. Indien zijn RIZIV-nummer is opgeschort, kan de zorgverlener immers geen attesten meer verstrekken, wat voor de patiënt tot een zorgbreuk kan leiden. De patiënt zal dus de dupe worden van die maatregel. De minister beweert dat deze maatregel enkel gebruikt zal worden in gevallen van zware fraude en voor recidiverende zorgverstrekkers. Dat wordt echter nergens uitdrukkelijk vermeld in het wetsontwerp. De spreekster begrijpt dan ook dat zorgverstrekkers ongerust zijn. Zorgverstrekkers die het goed menen lopen het risico om over dezelfde kam te worden geschoren als fraudeurs. De spreekster roept de minister dan ook op om nog bijkomend overleg te plegen en Kaderwet II nog niet ter stemming voor te leggen.

De minister schrijft een alarmdrempel van 35.000 euro in. In sommige medische disciplines wordt dit bedrag echter al vrij snel bereikt. Het zou dus kunnen dat de alarmbellen te snel zullen afgaan. Zorgverstrekkers die het goed menen zullen hiervan weer de dupe zijn.

Met betrekking tot de 25 %-regel bij niet-geconventioneerde zorgverstrekkers maakt de minister rare bochten. Hij lijkt stappen te zetten in de richting van een afschaffing van de regel, maar als men het wetsontwerp beter bestudeert, blijkt dat alles bij het oude blijft. De inwerkingtreding voor de afschaffing wordt immers aan de Koning gedelegeerd, waardoor de afschaffing tot in den treure kan worden uitgesteld. Waarom werd niet geopteerd voor een concrete datum van inwerkingtreding? De minister stelt dat de budgettaire impact van een mogelijke afschaffing moet worden berekend. Maar het Rekenhof heeft dit reeds berekend en kwam uit op een

La membre évoque ensuite les tarifs indicatifs. Le ministre indique que ceux-ci sont également pris en compte dans le maximum à facturer (MAF). L'intervenante estime que c'est une bonne chose, mais elle fait observer que si les tarifs indicatifs sont pris en compte comme part personnelle dans le MAF, une partie du coût de l'assurance privée est transférée vers l'assurance maladie. Le ministre indique que cela ne peut pas être considéré comme un transfert. L'intervenante n'est pas d'accord. La Loi-cadre précise que les tarifs indicatifs ne sont certainement pas des suppléments. L'intervenante estime toutefois qu'ils peuvent être considérés comme des suppléments déguisés. Le projet de Loi-cadre à l'examen n'est pas un modèle de clarté législative. L'incidence des tarifs indicatifs sur le budget de l'INAMI demeure elle aussi incertaine. Des estimations ont-elles été réalisées? Le ministre souligne également que les tarifs indicatifs doivent rester temporaires et exceptionnels. Peut-il toutefois l'imposer?

Le groupe Vlaams Belang estime que la possibilité de suspendre les numéros INAMI va très loin. En effet, si son numéro INAMI a été suspendu, le dispensateur de soins ne pourra plus délivrer d'attestations, ce qui peut entraîner une rupture de la continuité des soins pour le patient. C'est donc le patient qui pâtira de cette mesure. Le ministre affirme que cette disposition ne sera appliquée que dans les cas de fraude grave et pour les dispensateurs de soins récidivistes. Ces modalités ne sont toutefois mentionnées nulle part de manière explicite dans le projet de loi à l'examen. L'intervenante comprend donc que les dispensateurs de soins soient inquiets. Ceux qui agissent de bonne foi courent le risque de subir le même traitement que les fraudeurs. L'intervenante exhorte donc le ministre à mener des concertations supplémentaires et à ne pas soumettre la Loi-cadre II au vote pour l'instant.

Le ministre fixe le seuil d'alerte à 35.000 euros. Dans certaines disciplines médicales, ce montant est toutefois atteint assez rapidement. Ces alertes pourraient donc être lancées trop rapidement. Les dispensateurs de soins de bonne foi essuieront à nouveau les plâtres.

S'agissant de la règle des 25 % pour les dispensateurs de soins non conventionnés, le raisonnement du ministre est pour le moins tortueux. Il semble s'orienter vers une suppression de la règle, mais en examinant de plus près le projet de loi à l'examen, il s'avère que la situation ne changera pas. En effet, la date d'entrée en vigueur de la suppression est déléguée au Roi, ce qui permet de la reporter sine die. Pourquoi une date concrète d'entrée en vigueur n'a-t-elle pas été fixée? Le ministre indique que l'incidence budgétaire d'une éventuelle suppression devra être calculée. Or, la Cour des comptes a déjà effectué ce calcul et est parvenue à un

bedrag van ongeveer 100 miljoen euro. De spreekster blijft bij haar standpunt dat de 25 %-regel een discriminerende regel is en dat deze nadelig is voor de patiënt.

*De heer Daniel Bacquelaine (MR)* gaat opnieuw in op artikel 30 van het ontwerp van Kaderwet I. Dat artikel heeft betrekking op wijzigingsclausules die eventueel kunnen worden aangebracht aan de sectorakkoorden, tijdens de geldigheidsduur ervan.

Volgens dit artikel 30 zullen niet-geconventioneerde artsen bij elke goedkeuring van een wijzigingsclausule verplicht zijn zich opnieuw te deconventioneren, binnen een termijn van dertig dagen vanaf de verzending van de wijzigingsclausule. Indien zij dit niet doen, zullen zij gebonden zijn door het volledige akkoord, zoals gewijzigd door de wijzigingsclausule. De heer Bacquelaine vermoedt dat heel wat niet-geconventioneerde zorgverstrekkers zich hiervan niet bewust zullen zijn en zullen denken dat zij na de wijziging van het akkoord niets meer moeten doen. Zij zullen dan tegen hun wil in geconventioneerd zijn en lopen het risico om de verkeerde erelonen aan te rekenen. De huidige formulering van de tekst biedt zorgverstrekkers dus onvoldoende rechtszekerheid. De heer Bacquelaine dient een amendement in (DOC 56 1334/006) om die situatie te verhelpen.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* heeft begrepen dat de wetsontwerpen die ter bespreking voorliggen de basis leggen voor een aantal belangrijke hervormingen in de gezondheidszorg.

De antwoorden die de minister tijdens de bespreking in eerste lezing heeft gegeven hebben de ongerustheid van de PS-fractie niet kunnen wegnemen. In de eerste plaats blijven de ongerustheden op het vlak van de tariefzekerheid bestaan. De minister breidt de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen uit, via de richttarieven. Samen met de gedeeltelijke conventionering, die behouden blijft, zorgt dit voor onduidelijkheid met betrekking tot de tarieven die de patiënt zal moeten betalen.

De minister stelt dat zijn hervorming tot een nieuw evenwicht zal leiden. Maar de patiënt zal een steeds groter deel van de financiering op zich moeten nemen.

Het is positief dat er een plafond voor ereloonsupplementen wordt vastgelegd. Het blijft echter problematisch dat er hiertoe geen duidelijk kader is opgesteld. Zonder een duidelijke becijferde doelstelling kan men niet inschatten of deze maatregel tot een structurele verbetering zal leiden.

De spreekster blijft ook ongerust met betrekking tot de begrotingsprocedures. Nog steeds is er het risico

montant de près de 100 millions d'euros. L'intervenante maintient sa position: la règle des 25 % est une règle discriminatoire qui nuit au patient.

*M. Daniel Bacquelaine (MR)* revient sur l'article 30 du projet de Loi-cadre I. Cet article concerne les avenants qui pourraient éventuellement être apportés aux accords visés dans l'article 42 pendant leur période de validité.

Aux termes de cet article 30, les médecins déconventionnés seront tenus, après l'adoption de tout nouvel avenant, de se déconventionner à nouveau dans un délai de 30 jours après l'envoi de l'avenant. S'ils ne se déconventionnent pas, ils seront liés par l'accord entier, tel que modifié par l'avenant. M. Bacquelaine présume que de nombreux dispensateurs de soins déconventionnés ne seront pas conscients de cette obligation et penseront qu'ils ne devront rien faire par rapport à l'avenant et se retrouveront contre leur gré, totalement conventionnés, le risque étant qu'involontairement, ils portent alors en compte des honoraires erronés par la suite. La formulation actuelle du texte à l'examen n'offre donc pas suffisamment de sécurité juridique. M. Bacquelaine présente un amendement tendant (DOC 56 1334/006) à remédier à ce problème.

*Mme Caroline Désir (PS)* a compris que les projets de loi à l'examen posent les bases de plusieurs réformes importantes dans le secteur des soins de santé.

Les réponses apportées par le ministre lors de la discussion en première lecture n'ont pas réussi à lever les inquiétudes du groupe PS. Premièrement, les inquiétudes concernant la sécurité tarifaire persistent. Le ministre élargit les possibilités de facturer des suppléments, au moyen des tarifs indicatifs. Conjuguée au conventionnement partiel, qui est maintenu, cette mesure crée une incertitude à l'égard des tarifs que le patient devra payer.

Le ministre indique que sa réforme aboutira à un nouvel équilibre, mais les patients devront prendre en charge une part de plus en plus importante du financement.

Il est positif qu'un plafond soit fixé pour les suppléments d'honoraires. L'absence de cadre clair demeure toutefois problématique. Sans objectif chiffré clair, il est impossible d'évaluer si cette mesure entraînera une amélioration structurelle.

L'intervenante reste également préoccupée à l'égard des procédures budgétaires. Le risque de voir la

dat het overleg met de sector een pure formaliteit zal worden in dit proces.

In het algemeen is het, ten slotte, niet duidelijk hoe alles correct zal worden gefinancierd. De investeringen die vandaag voor de gezondheidszorg worden voorzien zijn namelijk onvoldoende.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* is van mening dat men de door de Kaderwetten voorgestelde hervormingen niet mag beschouwen als neutrale, louter technische bijstellingen. Het gaat om een verschuiving van een systeem dat gebaseerd was op vertrouwen in zorgverstrekkers, naar een systeem dat gebaseerd is op controle en beperking. Dat ziet men zelfs aan de manier waarop de wetsontwerpen in de commissie zijn behandeld. Zo werd de vraag van mevrouw De Knop om hoorzittingen met artsen en beroepsorganisaties te houden afgewezen door de leden van de meerderheid. Nochtans is een dergelijke hoorzitting niet overbodig wanneer men grote hervormingen wil doorvoeren.

Volgens de minister wordt in afdeling 2 van het ontwerp van Kaderwet I het conventiemodel gemoderniseerd. De spreekster verschilt hierover van mening met de minister. Door de hervorming van het conventiemodel evolueert men van keuzevrijheid naar financiële dwang. Artsen blijven vrij om toe te treden tot akkoorden, maar tegelijkertijd worden financiële voordelen gekoppeld aan conventionering. Het gaat dus niet meer om vrije keuze, maar om een systeem waarin het niet-geconventioneerd zijn financieel wordt afgestraft. Daarnaast wordt via de richttarieven zogezegde flexibiliteit toegelaten, maar alles moet binnen een zeer strikt kader gebeuren. Het is dus geen echte flexibiliteit. De spreekster dient dan ook amendementen in om de relatie tussen financiering en conventioneringsgraad af te zwakken en om ruimte te behouden voor afwijkingen van akkoorden (DOC 56 1334/006). Zonder die ruimte verdwijnt immers de autonomie van de zorgverlener.

Voorts grijpt de Kaderwet sterk in op de ereloonsupplementen. Voor de spreekster bevat dat hoofdstuk de meest problematische bepalingen in de wetsontwerpen. Men voert immers een systeem in waarbij de regering zelf knopen kan doorhakken wanneer er binnen de sector geen akkoord wordt bereikt. De minister stelt dat dit nodig is om excessen te vermijden, maar de spreekster wenst te benadrukken dat supplementen een symptoom zijn van een verouderde nomenclatuur. De minister zegt wel dat hij aan de modernisering van die nomenclatuur werkt, maar voorlopig blijven resultaten uit. Daarom pakt hij nu het symptoom aan, zonder de oorzaak van het probleem structureel aan te pakken. De sector moet zelf met een voorstel komen tegen 2027, maar als er dan

concertation avec le secteur réduite à un rôle formel reste plus que jamais présent.

Enfin, une question transversale reste entière, c'est celle du financement. Les investissements prévus aujourd'hui pour les soins de santé sont en effet insuffisants.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* estime que les réformes proposées par les lois-cadres ne doivent pas être considérées comme des ajustements neutres et purement techniques. Il s'agit d'un basculement d'un système basé sur la confiance envers les dispensateurs de soins vers un système de contrôle et de restriction des libertés. Et cela transparaît même dans la manière dont les projets de loi ont été traités en commission. Ainsi, la demande de Mme De Knop visant à auditionner des médecins et des organisations professionnelles a été rejetée par les membres de la majorité. Ce type d'audition n'est pourtant pas superflue lorsque l'on souhaite mettre en œuvre des réformes majeures.

Selon le ministre, la section 2 du projet de Loi-cadre I vise à moderniser le modèle de conventionnement. L'intervenante n'est pas de cet avis. Si l'on réforme le modèle de conventionnement, la liberté de choix se mue en contrainte financière. Les médecins restent libres d'adhérer à des accords, mais, dans le même temps, des avantages financiers sont liés au conventionnement. Il ne s'agit donc plus d'un libre choix; on crée un système dans lequel le fait de ne pas être conventionné est pénalisé financièrement. En outre, les tarifs indicatifs sont censés permettre une flexibilité, mais toute la procédure doit s'intégrer dans un cadre très strict. Il ne s'agit donc pas d'une véritable flexibilité. L'intervenante présente dès lors des amendements tendant à atténuer la corrélation entre le financement et le taux de conventionnement et à préserver une marge de manœuvre pour déroger aux accords (DOC 56 1334/006). Car sans cette marge de manœuvre, l'autonomie du dispensateur de soins disparaît.

Par ailleurs, la Loi-cadre impacte fortement les suppléments d'honoraires. L'intervenante considère que ce chapitre contient les dispositions les plus problématiques des projets de loi. En effet, le système qui est mis en place permet au gouvernement de trancher lui-même lorsqu'aucun accord n'est trouvé au sein du secteur. Le ministre affirme que cette mesure est nécessaire pour éviter les excès, mais l'intervenante tient à souligner que les suppléments sont le symptôme d'une nomenclature obsolète. Le ministre affirme travailler à la modernisation de cette nomenclature. Force est toutefois de constater que pour l'instant, on ne voit rien venir. C'est la raison pour laquelle il s'attaque aujourd'hui au symptôme, sans s'attaquer structurellement à la cause du problème. Le

geen voorstel komt, beslist de regering. De spreekster vindt dat men hier niet meer kan spreken van overleg, het is onderhandelen onder dwang. Zij zal amendementen indienen om plafonnering van ereloonsupplementen enkel mogelijk te maken onder bepaalde voorwaarden.

De minister lijkt niet meer te streven naar een gezondheidszorg die gebouwd is op vertrouwen in professionals. En dat terwijl autonomie net zo belangrijk is voor zorgverleners, zodat zij initiatieven kunnen nemen en innovatie kunnen brengen.

De spreekster komt vervolgens terug op een aantal elementen uit de bespreking in eerste lezing. De Anders.-fractie is niet gekant tegen de richttarieven, maar wel tegen het feit dat die tarieven enkel kunnen worden gehanteerd door geconventioneerde artsen. Het zijn de patiënten van die artsen die daardoor in de eerste plaats worden getroffen. Ook de artsen met zelfstandige praktijken worden bijzonder hard getroffen, want in de ziekenhuizen kunnen heel wat supplementen worden gevraagd die in privépraktijken niet kunnen worden gevraagd.

In eerste lezing heeft de spreekster vernomen dat er niet is voorzien in de nodige middelen om de meerkost veroorzaakt door de richttarieven opgenomen in de overeenkomst tandartsen-ziekenfondsen te vergoeden. De minister betreurt dit en geeft aan dat hij samen met het Verzekeringscomité naar een oplossing zal zoeken. De spreekster vreest dat dit ertoe zal leiden dat, in de toekomst, akkoordcommissies zullen worden verplicht om middelen te voorzien voor de dekking van de meerkost die de richttarieven veroorzaken in de maximumfactuur. Hoe zal de minister die meerkost overigens berekenen?

In het overleg in de overeenkomstencommissies zal ook worden bepaald hoe lang de richttarieven binnen de sector geldig zullen zijn. De spreekster vindt dat erg onduidelijk.

De minister is ervan overtuigd dat de richttarieven hebben geleid tot een conventiegraad van 43 % bij de orthodontisten. Maar als men gaat kijken naar de totale conventiegraad bij alle tandartsen, dan krijgt men toch een heel ander beeld. Op nationaal niveau is er een conventiegraad van ongeveer 60 %, maar achter dat percentage gaan grote regionale verschillen schuil. In Vlaanderen wordt er slechts een conventiegraad van amper 51 % gehaald. Het gemiddelde wordt omhoog getrokken door de tandartsen in Wallonië en Brussel. De richttarieven hebben dus geen groot effect gehad op de Vlaamse tandartsen. De lage conventiegraad

secteur doit présenter lui-même une proposition d'ici 2027, mais si aucune proposition n'est présentée d'ici là, c'est le gouvernement qui décidera. L'intervenante estime qu'on ne peut plus parler de concertation en l'espèce. Il s'agit d'une négociation sous contrainte. Elle présentera des amendements tendant à ne permettre le plafonnement des suppléments d'honoraires que sous certaines conditions.

Le ministre ne semble plus viser un système de santé fondé sur la confiance envers les professionnels de la santé. Et ce, alors que l'on sait combien l'autonomie est importante pour que les dispensateurs de soins puissent prendre des initiatives et apporter des innovations.

L'intervenante revient ensuite sur plusieurs éléments abordés lors de la discussion en première lecture. Le groupe Anders. n'est pas opposé aux tarifs indicatifs, mais bien au fait que ces tarifs ne puissent être appliqués que par les médecins conventionnés. Ce sont les patients de ces médecins qui seront donc les premiers touchés. Les médecins indépendants sont aussi très durement touchés, car de nombreux suppléments peuvent être réclamés dans les hôpitaux mais non dans des cabinets privés.

Lors de la première lecture, l'intervenante a constaté qu'aucune disposition ne prévoyait d'allouer les moyens nécessaires pour rembourser le surcoût occasionné par les tarifs indicatifs repris dans l'accord dento-mutualiste. Le ministre le regrette et indique qu'il cherchera une solution en collaboration avec le Comité de l'assurance. L'intervenante craint que cela n'aboutisse à obliger, à l'avenir, les commissions d'accords à dégager des moyens pour couvrir le surcoût que les tarifs indicatifs entraîneront dans le maximum à facturer. Comment, du reste, le ministre calculera-t-il ce surcoût?

La concertation au sein des commissions de convention déterminera également la durée de validité des tarifs indicatifs au sein du secteur. L'intervenante estime que ce point est particulièrement flou.

Le ministre est convaincu que les tarifs indicatifs ont permis de parvenir à un taux de conventionnement de 43 % chez les orthodontistes. Mais si l'on s'intéresse au taux de conventionnement global chez l'ensemble des dentistes, on obtient un tableau complètement différent. Au niveau national, le taux de conventionnement tourne autour de 60 %, mais ce pourcentage masque d'importantes disparités régionales. En Flandre, le taux de conventionnement atteint à peine 51 %. La moyenne est tirée vers le haut par les dentistes en Wallonie et à Bruxelles. Les tarifs indicatifs n'ont donc pas eu d'effet significatif sur les dentistes flamands. Le faible taux de

wijst er ook op dat nog heel wat prestaties onvoldoende worden terugbetaald.

De minister heeft tijdens de bespreking in eerste lezing een reactie gegeven op amendement nr. 20 (DOC 56 1334/002) dat de spreekster op artikel 32 had ingediend. Hij vroeg of mevrouw De Knop een ander vrij beroep kende waarvoor de overheid een indexmassa garandeert. Zij antwoordt vandaag dat zij dat niet kent, maar zij kent ook geen zelfstandig beroep waarbij de beroepsbeoefenaar de stijging van kosten en kosten voor materiaal niet doorrekent aan de klant. Dat is precies wat de minister verbiedt aan artsen. De spreekster wenst in dat kader nogmaals te benadrukken dat supplementen niet dienen om zorgverleners rijk te maken, maar om kosten van materialen te dekken. Het verbod om supplementen aan te rekenen aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, doet artsen-specialisten vandaag nadenken waar ze zich zullen vestigen en zelfs of ze nog wel in België willen blijven werken. De minister bereikt dus het omgekeerde van wat hij wil bereiken. Bovendien zullen het de werkende mensen zijn, die niet genieten van het systeem van de verhoogde tegemoetkoming, die meer zullen moeten betalen.

De minister heeft in eerste lezing ook gesteld dat hij nog zal nadenken over het statuut van verhoogde tegemoetkoming. Het zou eventueel mogelijk worden om te contoleren of personen met een VT-statuut over vele roerende goederen beschikken. De heer Bacquelaine heeft hieromtrent ook een wetsvoorstel ingediend. Hoe zien de leden van de meerderheid dit? Hoe zal de minister dit in de praktijk waarmaken?

Met betrekking tot de schorsing van het RIZIV-nummer heeft de minister gesteld dat dit niet van toepassing zal zijn op verstrekkers die te goeder trouw handelen en zich bereid tonen om het bedrag van de overschrijding terug te betalen. Mevrouw De Knop meent echter dat er ook zorgverstrekkers zijn die te goeder trouw handelen en tegelijkertijd ook overtuigd zijn van hun gelijk. Als zij van mening zijn dat zij geen fout hebben gemaakt en niet bereid zijn om het gevraagde bedrag terug te storten aan het RIZIV, zullen zij toch worden gestraft. Zo geven vele verpleegkundigen bijvoorbeeld aan dat de scoring door inspecteurs vaak niet terecht is en dat zij onterecht negatief beoordeeld worden.

De spreekster is het ermee eens dat RIZIV-nummers van zorgverleners die echt fraude plegen moeten worden ingetrokken, maar het moet beperkt blijven tot gevallen waarin zij prestaties aanrekenen die niet uitgevoerd zijn. Hierover zal de spreekster een amendement indienen.

conventionnement montre également que bon nombre de prestations sont encore insuffisamment remboursées.

Lors de la discussion en première lecture, le ministre a réagi à l'amendement n° 20 (DOC 56 1334/002) présenté par l'intervenante à propos de l'article 32. Il a demandé à Mme De Knop si elle connaissait une autre profession libérale pour laquelle les autorités publiques garantissent une masse d'index. Elle répond aujourd'hui qu'elle n'en sait rien, mais qu'elle ne connaît pas non plus de profession libérale où le praticien ne répercute pas la hausse des coûts et des frais de matériel sur le client. C'est précisément ce que le ministre interdit aux médecins. Dans ce contexte, l'intervenante tient à souligner une fois encore que les suppléments ne servent pas à enrichir les dispensateurs de soins, mais à couvrir les frais de matériel. L'interdiction de facturer des suppléments aux patients bénéficiant d'une intervention majorée amène aujourd'hui les médecins spécialistes à réfléchir à l'endroit où s'installer, voire à se demander s'ils veulent continuer à exercer leur activité en Belgique. Le ministre obtient donc l'effet inverse de ce qu'il souhaite atteindre. En outre, ce sont les actifs, qui ne bénéficient pas du système d'intervention majorée, qui devront payer davantage.

Le ministre a également indiqué en première lecture qu'il allait encore réfléchir au statut de l'intervention majorée. Il deviendrait éventuellement possible de vérifier si les personnes bénéficiant du statut BIM disposent de nombreux biens mobiliers. M. Bacquelaine a d'ailleurs déposé une proposition de loi y relative. Quelle est la position des membres de la majorité à ce sujet? Comment le ministre compte-t-il s'y prendre concrètement?

En ce qui concerne la suspension du numéro INAMI, le ministre a indiqué que celle-ci ne s'appliquerait pas aux prestataires qui agissent de bonne foi et se montrent disposés à rembourser le montant du dépassement. Mme De Knop fait toutefois remarquer qu'il existe également des dispensateurs de soins qui agissent de bonne foi tout en étant persuadés d'avoir raison. S'ils estiment n'avoir commis aucune faute et ne sont pas disposés à rembourser le montant demandé à l'INAMI, ils seront tout de même sanctionnés. Ainsi, de nombreux infirmiers indiquent par exemple que le score attribué par les inspecteurs est souvent injuste et qu'ils font l'objet d'une évaluation négative à tort.

L'intervenante estime, elle aussi, que les numéros INAMI des dispensateurs de soins qui commettent réellement des fraudes doivent leur être retirés, mais ce retrait doit se limiter aux cas où ils factureraient des prestations qui n'ont pas été effectuées. L'intervenante présentera un amendement à ce sujet.

Mevrouw De Knop herhaalt dat de minister de niet-geconventioneerde artsen allerlei voordelen ontnemt. Tegelijkertijd moet men vaststellen dat 60 % van de supplementen in de ziekenhuizen worden aangerekend door geconventioneerde artsen. Dit is niet eerlijk. De minister heeft nog geen reactie gegeven op deze opmerking.

## B. Antwoorden van de minister

*De minister* gaat in op de evenredigheidstoets. Er werd een evenredigheidstoets in de beroepsgroep georganiseerd maar dat betekent niet dat de Raad van State opnieuw moet ingeschakeld worden. Een nieuw advies van de Raad van State is enkel vereist wanneer het wetsontwerp fundamenteel wordt aangepast. Initiële onderdelen van het wetsontwerp werden aangepast na advies van de GBA en daarvoor werd wel degelijk een nieuw advies aan de Raad van State gevraagd.

De minister verwijst naar artikel 11 van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector. Het artikel stelt dat wanneer dat nodig en gepast is, er openbare raadplegingen worden gehouden maar het resultaat van de openbare raadpleging is geenszins bindend voor de autoriteit.

De evenredigheidsbeoordeling heeft talloze reacties opgeleverd over zaken die uitvoerig besproken werden. De minister wijst op het intens overleg dat heeft plaatsgevonden voordat het wetsontwerp in de Kamer werd neergelegd.

Waarom kiest de minister niet voor een heldere afbakening (per gewest of per gemeenschap) van conventies? De minister stelt dat de streekovereenkomsten niet werken. De conventiepercentages per streek, in de mate dat die berekend werden, waren in de praktijk niet toepasbaar. Moet de facturatiesoftware telkens aangepast worden per arrondissement, per gemeente, per regio wanneer een quorum niet gehaald wordt? Wat met zorgverleners die in meerdere arrondissementen of regio's werkzaam zijn? Wat met huisbezoeken? De minister benadrukt dat streekovereenkomsten moeilijk toepasbaar zijn. Het is trouwens bijzonder onduidelijk hoe opdelingen per gemeenschap er zouden uitzien.

De minister kiest voor een toepasbaar en helder systeem. Daarom wordt het concept van aparte streekovereenkomsten uit de wetgeving geschrapt.

Partiële conventieering is een ander debat. Gedeeltelijke toetreding tot de conventie voor artsen

Mme De Knop rappelle que le ministre prive les médecins non conventionnés de toutes sortes d'avantages. Dans le même temps, il convient de constater que dans les hôpitaux, 60 % des suppléments sont facturés par des médecins conventionnés. Ce n'est pas juste. Le ministre n'a pas encore réagi à cette observation.

## B. Réponses du ministre

*Le ministre* aborde la question de l'examen de proportionnalité. Un examen de proportionnalité a eu lieu au sein de la catégorie professionnelle, mais cela ne signifie pas qu'il faille de nouveau demander l'avis du Conseil d'État. Un nouvel avis du Conseil d'État ne serait requis que si le projet de loi était fondamentalement modifié. Plusieurs dispositions initiales du projet de loi ont été modifiées à la suite de l'avis de l'APD, et ces modifications ont bien donné lieu à l'envoi d'une nouvelle demande d'avis au Conseil d'État.

Le ministre renvoie à l'article 11 de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé. Cet article dispose que, lorsque c'est nécessaire et approprié, des consultations publiques sont menées, mais que le résultat de la consultation publique ne lie pas l'autorité.

L'examen de proportionnalité a déclenché d'innombrables réactions à propos de points longuement débattus. Le ministre évoque l'intense concertation qui a eu lieu avant le dépôt du projet de loi à la Chambre.

Pourquoi le ministre n'opte-t-il pas pour une délimitation claire des conventions (par Région ou par Communauté)? Le ministre répond que les conventions régionales ne fonctionnent pas. Les taux de conventionnement par région, dans la mesure où ils ont été calculés, n'étaient pas applicables en pratique. Faut-il chaque fois adapter le logiciel de facturation par arrondissement, par commune ou par région lorsqu'un quorum n'est pas atteint? Quelles règles faut-il appliquer aux prestataires de soins qui exercent dans plusieurs arrondissements ou régions? Aux visites à domicile? Le ministre souligne que les conventions régionales sont difficiles à appliquer. Il semble par ailleurs très compliqué de se représenter une répartition par Communauté.

Le ministre opte pour un système applicable et clair. C'est pourquoi la notion de conventions régionales distinctes a été supprimée de la législation.

La question du conventionnement partiel est un autre débat. Les médecins et les dentistes ont la possibilité

en tandheelkundigen is mogelijk. De vertegenwoordigers van de beroepsgroepen vinden het essentieel dit instrument te behouden. Dit veronderstelt wel dat patiënten voorafgaand goed geïnformeerd zijn over het moment waarop de arts of de tandarts wel de akkoorden volledig toepast en over het moment waarop de arts of de tandarts de akkoorden niet toepast.

De minister gaat in op de problematiek van de indexmassa. Het bestaand juridische kader rond de indexmassa is onduidelijk. Het voorliggende wetsontwerp verschaft duidelijkheid en geeft een aantal garanties. De minister geeft aan dat de indexmassa soms niet werd toegerekend. Begin 2025 hebben de kinesitherapeuten en de vroedvrouwen hun conventie opgezegd. De tarieven zijn niet geïndexeerd totdat het Verzekeringscomité nieuwe conventies voor deze sectoren heeft voorgelegd. De niet benutte indexmassa, omwille van de laattijdige indexering die dan gebeurde, blijft voor de sector gereserveerd.

Dit is logisch. Het gaat om een sector die volledig gefinancierd wordt door de sociale zekerheid of door de patiënten. Er bestaat geen evident recht op een indexering. De doelstellingen waarop de sociale zekerheid financiert moeten in het oog gehouden worden. Indexering veronderstelt afspraken omdat precies de sociale zekerheid die sector massief ondersteunt omwille van tariefzekerheid. En tariefzekerheid veronderstelt conventioneerings. Het is een “voor wat, hoort wat” verhaal. De minister wijst erop dat er in de advocatuur geen sprake is van gegarandeerde indexering. Maar advocatenkantoren worden niet massaal door de overheid gesubsidieerd. De overheid vraagt in ruil voor de aanzienlijke subsidiëring dus tariefafspraken, dit is logisch en eerlijk.

De minister vindt het logisch dat richttarieven qua impact op de patiënt, meegenomen worden in de bescherming door de maximumfactuur. Patiënten die de richttarieven moeten betalen, draaien daar niet voor op wanneer ze aan het plafond komen van de maximumfactuur. De minister is van plan daarvoor de nodige budgettaire middelen te zoeken. De minister wijst op het grote verschil met een puur ereloon-supplement, dat buiten het systeem van de maximumfactuur valt.

De minister handelt vanuit de bekommernis van tariefzekerheid, betaalbaarheid en de professionele autonomie van de zorgverstrekker. Deze professionele autonomie wordt niet aangetast. Het gaat om zelfstandige zorgberoepen waarvan de vertegenwoordigers voortdurend onderhandelen met mutualiteiten en overheid omdat ze in grote mate gesubsidieerd worden door de sociale zekerheid.

d'adhérer partiellement à la convention. Les représentants des catégories professionnelles estiment qu'il est essentiel de conserver cet instrument, pour autant que les patients sachent clairement au préalable quand le médecin ou le dentiste applique pleinement les accords et quand il ne les applique pas.

Le ministre évoque la problématique de la masse d'indexation. Le cadre juridique existant à cet égard n'est pas clair. Le projet de loi à l'examen vise à y remédier et à apporter une série de garanties. Le ministre indique que la masse d'indexation n'a pas toujours été octroyée. Les kinésithérapeutes et les sages-femmes ont résilié leur convention au début de l'année 2025. Les tarifs n'ont pas été indexés jusqu'à ce que le Comité de l'assurance présente de nouvelles conventions pour ces secteurs. La masse d'indexation qui n'a pas été utilisée en raison de l'indexation tardive reste réservée pour ce secteur.

Ce système est logique. Il s'agit d'un secteur qui est entièrement financé par la sécurité sociale ou par les patients. Il n'existe pas de droit acquis à l'indexation. Il faut garder à l'esprit les objectifs pour lesquels la sécurité sociale finance ce secteur. L'indexation suppose la conclusion d'accords, dès lors que la sécurité sociale soutient massivement ce secteur pour assurer la sécurité tarifaire. Et la sécurité tarifaire implique le conventionnement. C'est un mécanisme de type “donnant donnant”. Le ministre fait observer qu'il n'existe pas d'indexation garantie pour les avocats, mais les cabinets d'avocats ne sont pas massivement subventionnés par les pouvoirs publics. Les autorités demandent de conclure des accords tarifaires en contrepartie du financement public considérable, ce qui est logique et juste.

Selon le ministre, il est logique que les tarifs indicatifs, compte tenu de leur impact sur le patient, soient pris en compte dans la protection offerte par le maximum à facturer. Les patients, auxquels des tarifs indicatifs sont facturés, ne devront pas s'en acquitter lorsqu'ils atteignent le plafond du maximum à facturer. Le ministre entend dégager les moyens budgétaires nécessaires à cet effet. Il souligne la grande différence avec un supplément d'honoraires pur et simple, qui ne relève pas du système du maximum à facturer.

Le ministre agit dans l'intérêt de la sécurité tarifaire, du caractère financièrement abordable des soins et de l'autonomie professionnelle du prestataire de soins. Cette autonomie n'est pas remise en cause. Il s'agit de prestataires de soins indépendants, dont les représentants négocient en permanence avec les mutualités et les pouvoirs publics parce qu'ils sont subventionnés en grande partie par la sécurité sociale.

Richttarieven kunnen verantwoord zijn als ze selectief en tijdelijk worden toegepast en als patiënten beschermd worden tegen de impact ervan door de maximumfactuur. De minister vindt het echter niet evident om die flexibele tarieven overall te gaan toepassen. Daarom heeft de minister aan het Verzekeringscomité gevraagd een visie te ontwikkelen op hoe die flexibele richttarieven gebruikt kunnen worden, een visie waarvan de minister hoopt dat die teruggevonden wordt in een reflectiedocument dat ten laatste tegen oktober 2027 verwacht wordt.

De minister vindt dat wanneer iemand over een belangrijk roerend vermogen en roerend inkomen beschikt, iemand die een aanzienlijk aandeel heeft in een vennootschap, deze persoon uitgesloten moet kunnen worden van het recht op de verhoogde tegemoetkoming. De minister zal daarover het debat in de regering voeren. De bijkomende bescherming die gegeven wordt aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming inzake ereloonsupplementen is gerechtvaardigd. Het gaat immers om mensen met een zwak financieel en sociaal statuut. Waarom kan niet gezegd worden dat aan die mensen per definitie geen ereloonsupplement wordt aangerekend? Dit is wel degelijk verschillend van richttarieven, want deze richttarieven worden wel meegenomen in de bescherming door de maximumfactuur.

Mevrouw Sneppe meent dat het niet nodig is de maximumfactuur in te schakelen op een domein waarop misschien hospitalisatieverzekeringen werken. De minister is er niet zeker van dat vele patiënten beschermd zijn door hospitalisatieverzekeringen tegen de richttarieven als die zouden ingevoerd worden. Zelfs indien een aantal mensen daardoor zouden beschermd zijn, dan mogen de mensen die niet beschermd zijn door hospitalisatieverzekeringen beschermd worden door de maximumfactuur.

De minister vindt het onbegrijpelijk dat de Vlaams Belangfractie fraude blijft verdedigen, het is ook vreemd dat mevrouw De Knop ongerust is over de procedure waarbij een rechtbank, voorgezeten door een magistraat en waarin de beroepsgroep zelf vertegenwoordigd is, oordeelt over het intrekken van het RIZIV-nummer. De minister vindt het voorliggende wetsontwerp correct, eerlijke en goedwerkende zorgverleners hoeven de voorgestelde maatregelen niet te vrezen. Het wetsontwerp wil georganiseerde fraude van een klein aantal zorgverleners bestrijden.

De minister verwijst verder naar zijn antwoorden die in eerste lezing op de amendementen werden gegeven.

Les tarifs indicatifs peuvent se justifier lorsqu'ils sont appliqués de manière sélective et temporaire et lorsque les patients sont protégés contre leur impact par le maximum à facturer. Le ministre estime toutefois qu'il ne sera pas évident d'appliquer ces tarifs flexibles dans tous les cas. Voilà pourquoi il a demandé au Comité de l'assurance d'élaborer une vision de la manière dont ces tarifs indicatifs flexibles peuvent être utilisés. Il espère que cette vision s'exprimera dans un document de réflexion, qui est attendu pour le mois d'octobre 2027 au plus tard.

Selon le ministre, si une personne possède un patrimoine mobilier important et dispose de revenus mobiliers considérables ou détient une part significative dans une société, il doit être possible de l'exclure du droit à l'intervention majorée. Le ministre mènera cette discussion au sein du gouvernement. Par ailleurs, la protection complémentaire accordée aux bénéficiaires de l'intervention majorée en matière de suppléments d'honoraires est justifiée. En effet, il s'agit de personnes qui ont un statut financier et social précaire. Dès lors, pourquoi ne pas faire en sorte que des suppléments d'honoraires ne soient pas facturés à ces personnes? En revanche, les tarifs indicatifs sont, quant à eux, bel et bien pris en compte dans la protection offerte par le maximum à facturer.

Selon Mme Sneppe, il n'est pas nécessaire d'appliquer le maximum à facturer à un domaine qui est peut-être déjà couvert par les assurances hospitalisation. Le ministre n'est pas certain que de nombreux patients soient protégés par les assurances hospitalisation contre les tarifs indicatifs qui seraient instaurés. Et à supposer que certains le soient, ceux qui ne bénéficient pas d'une telle protection doivent pouvoir être protégés par le maximum à facturer.

Le ministre trouve incompréhensible que le groupe-Vlaams Belang continue de défendre la fraude. Il s'étonne aussi que Mme De Knop s'inquiète d'une procédure dans le cadre de laquelle un tribunal, présidé par un magistrat et prévoyant une représentation de la catégorie professionnelle, se prononcera sur le retrait du numéro INAMI. Le ministre estime que le projet de loi à l'examen est correct et que les prestataires de soins honnêtes ne doivent pas craindre les mesures proposées. Le projet de loi vise à lutter contre la fraude organisée par un petit nombre de prestataires de soins.

Pour le reste, le ministre renvoie à ses réponses aux amendements dans le cadre de la première lecture.

### C. Replieken

*Mevrouw Katleen Bury (VB)* blijft op haar honger zitten met betrekking tot de verplichte evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan het wetsontwerp. Zij is ervan overtuigd dat die evenredigheidsbeoordeling niet correct is uitgevoerd. Het document dat de minister aan de leden heeft bezorgd bevat geen grondige evenredigheidsbeoordeling. Er worden geen maatregelen getoetst aan concrete criteria. Er wordt niet aangetoond dat alle maatregelen in de wetsontwerpen proportioneel en noodzakelijk zijn. Wanneer zal de minister de verplichte evenredigheidsbeoordeling bezorgen? De spreekster meent dat de Kaderwet niet verder tot uitvoering kan worden gebracht, zolang de gevraagde toetsing niet gebeurt.

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* meent dat de minister een kans heeft gemist om de streekovereenkomsten te hervormen tot gewestelijke overeenkomsten. Nu schafft de minister die streekovereenkomsten simpelweg af.

Vervolgens vraagt het lid of de gedeeltelijke conventienering ook zal worden meegerekend in de conventieneringspercentages binnen een sector.

De spreekster stelt vast dat een deel van het gezondheidsbudget dat tot nu toe betaald werd door privépersonen of door privéverzekeringen inderdaad verschuift naar de maximumfactuur (MAF), en bijgevolg naar het RIZIV-budget. De minister heeft ook net toegegeven dat hij hiervoor nog op zoek moet gaan naar bijkomende middelen. De spreekster vindt het merkwaardig dat de minister steeds meer prestaties toevoegt aan de MAF, maar nog niet weet hoe de overheid dit allemaal zal betalen.

*Mevrouw Sneppe* benadrukt dat de Vlaams Belangfractie fraude wenst aan te pakken. Wat in de wetsontwerpen wordt voorgesteld, gaat echter te ver voor de Vlaams Belangfractie. Bovendien zou het wel degelijk kunnen dat de deur wordt opengezet naar een heksenjacht op zorgverstrekkers die te goeder trouw handelen. De spreekster geeft aan dat er al heel wat andere tools zijn om fraude aan te pakken. Die worden echter niet of te weinig gebruikt. Zij vreest dat zorgverstrekkers die het goed menen heel wat tijd zullen moeten investeren in het verdedigen van zichzelf en in administratieve rompslomp. De spreekster vreest een terugkeer naar de sfeer van de coronacrisis, toen bepaalde zorgverstrekkers, enkel en alleen omdat ze een andere mening hadden, buitenspel werden gezet.

De spreekster besluit dat de Kaderwetten heel wat stof hebben doen opwaaien en dat de minister veel te weinig

### C. Répliques

*Mme Katleen Bury (VB)* n'est pas pleinement satisfaite de l'examen de proportionnalité qui doit obligatoirement précéder l'adoption d'un projet de loi. Elle est convaincue que cet examen n'a pas été réalisé correctement. Le document que le ministre a transmis aux membres ne contient pas d'examen de proportionnalité approfondi. Aucune mesure n'est évaluée à la lumière de critères concrets. Il n'est pas démontré que toutes les mesures contenues dans les projets de loi sont proportionnées et nécessaires. Quand le ministre fournira-t-il l'examen de proportionnalité obligatoire? L'intervenante estime que la Loi-cadre ne peut pas être mise en œuvre tant que l'examen demandé n'aura pas été réalisé.

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* souligne que le ministre a manqué une occasion de réformer les conventions régionales. Il a simplement décidé de supprimer ces conventions.

La membre demande ensuite si le conventionnement partiel sera pris en compte dans les pourcentages de conventionnement au sein d'un secteur.

L'intervenante constate qu'une partie du budget de la Santé qui était jusqu'à présent prise en charge par les particuliers ou par les assurances privées est effectivement transférée vers le maximum à facturer (MAF), et par conséquent vers le budget de l'INAMI. Le ministre vient d'ailleurs d'admettre qu'il doit encore trouver des moyens supplémentaires à cette fin. L'intervenante s'étonne que le ministre ajoute un nombre sans cesse croissant de prestations au MAF sans savoir comment les pouvoirs publics pourront les financer.

*Mme Sneppe* souligne que le groupe Vlaams Belang est favorable à la lutte contre la fraude. Cependant, les propositions contenues dans les projets de loi vont trop loin à ses yeux. De plus, ces mesures pourraient donner lieu à une chasse aux sorcières affectant également les prestataires de soins qui agissent de bonne foi. L'intervenante indique qu'il existe déjà de nombreux autres outils pour lutter contre la fraude. Ceux-ci ne sont toutefois pas utilisés, ou trop peu. Elle craint que les prestataires de soins bien intentionnés doivent consacrer beaucoup de temps à se défendre et à remplir des formalités administratives. L'intervenante craint un retour à l'atmosphère qui régnait pendant la crise du coronavirus, lorsque certains prestataires de soins ont été mis à l'écart, uniquement parce qu'ils avaient une opinion différente.

L'intervenante conclut que les lois-cadres ont fait beaucoup de bruit et qu'il est évident que le ministre n'a

overleg heeft gepleegd. Voor de Vlaams Belangfractie is het duidelijk dat de minister terug naar de tekentafel moet. De minister moet opnieuw overleg plegen met de sector, hij moet een behoorlijke evenredigheidstoets uitvoeren en hij moet de wetsontwerpen opnieuw voorleggen aan de Raad van State.

## II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

### Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

### Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

### Art. 3

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS) dienen amendement nr. 28 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt het gebruik van de opdrachtenbrief weg te laten.*

*Mevrouw Caroline Désir (PS) verduidelijkt dat het weglaten van de opdrachtbrief tot doel heeft de goede werking van het sociaal overleg in de gezondheidszorg te waarborgen. Het sociaal overleg is immers een pijler van de sociale democratie in België. Het gezamenlijk beheer van de gezondheidszorg door zorgverleners en verzekeringsinstellingen biedt de beste garantie voor doeltreffende maatregelen, gebaseerd op expertise op het terrein en inzicht in een complex gezondheidszorgstelsel.*

De opdrachtbrief legt een eenzijdig en beperkend kader op nog voordat er overleg heeft plaatsgevonden, waardoor het initiatief van de actoren wordt ondermijnd en het moeilijker, zo niet onmogelijk wordt een consensus te bereiken. Die tussenkomst van de uitvoerende macht, nog voordat er overleg is geweest tussen de zorgverleners en de ziekenfondsen, ontnemt de actoren in het veld elke zeggenschap bij het vaststellen van de

pas suffisamment consulté les parties prenantes. Pour le groupe Vlaams Belang, il est clair que le ministre doit revoir sa copie. Il doit à nouveau se concerter avec le secteur, réaliser un examen de proportionnalité approfondi et soumettre une nouvelle fois les projets de loi au Conseil d'État.

## II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

### Article 1<sup>er</sup>

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté par 11 voix contre 2.

### Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

### Art. 3

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS) présentent l'amendement n° 28 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer l'utilisation de la lettre de mission.*

*Mme Caroline Désir (PS) précise que la suppression de la lettre de mission vise à garantir le bon fonctionnement de la concertation sociale dans les soins de santé, qui est un pilier de la démocratie sociale en Belgique. La cogestion des soins de santé par les prestataires de soins et les organismes assureurs constitue la meilleure garantie de mesures efficaces, reposant sur l'expertise du terrain et la compréhension d'un système de santé complexe.*

La lettre de mission impose un cadre unilatéral et restrictif avant toute concertation, affaiblissant l'initiative des acteurs et rendant plus difficile, voire impossible, l'obtention d'un consensus. Cette intervention du pouvoir exécutif avant tout processus de concertation entre les prestataires et les mutualités, rend impuissants les acteurs de terrain dans la définition des orientations politiques, sape leur pouvoir d'initiative et rend plus difficile, voire

beleidslijnen, ondermijnt hun initiatiefrecht en maakt een politieke consensus tussen de actoren in het sociaal overleg moeilijker, zo niet onmogelijk.

Amendement nr. 28 wordt verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 3 aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 4 tot 6

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 4 tot 6 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en 1 onthouding.

#### Art. 7

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 29 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt artikel 7 te schrappen.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient amendement nr. 44 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt het Verzekeringscomité toe te laten de doelstellingen in de opdrachtenbrief van de regering te realiseren.

Het is begrijpelijk dat de regering via de opdrachtenbrief bepaalt wat de beleidsprioriteiten zijn en binnen welk budgettair kader er moet worden gewerkt. De regering geeft met andere woorden het kader aan. Het komt echter aan het Verzekeringscomité toe om de uitvoering ervan te realiseren.

De opdrachtenbrief moet niet al de maatregelen bevatten die invulling geven aan die doelstellingen.

Amendement nr. 29 wordt verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Amendement nr. 44 wordt verworpen met 9 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 7 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

impossible, la réalisation de consensus politiques entre les acteurs de la concertation sociale.

L'amendement n° 28 est rejeté par 9 voix contre 4.

L'article 3 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 4 à 6

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 4 à 6 sont successivement adoptés par 10 voix contre 2 et une abstention.

#### Art. 7

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 29 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer l'article 7.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'amendement n° 44 (DOC 56 1334/006) tendant à permettre au Comité de l'assurance d'assurer la mise en œuvre des objectifs de la lettre de mission du gouvernement.

Il est compréhensible que le gouvernement définisse, au moyen de la lettre de mission, les priorités politiques et le cadre budgétaire dans lequel il convient de travailler. En d'autres termes, le gouvernement fixe le cadre. Il appartient cependant au Comité de l'assurance d'en assurer la mise en œuvre.

La lettre de mission ne doit pas prévoir toutes les mesures qui concrétiseront ces objectifs.

L'amendement n° 29 est rejeté par 9 voix contre 4.

L'amendement n° 44 est rejeté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 7 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Artikel 8 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 9 tot 12

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 9 tot 12 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Art. 13

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 45* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt in het voorgestelde artikel 42, in het derde lid na het woord "Koning" de woorden "bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad" in te voegen.

Het is belangrijk dat er een zo breed mogelijk gedragen akkoord zou zijn terwijl nu enkel de minister via een koninklijk besluit kan handelen.

Amendement nr. 45 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 13 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

#### Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 14 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Art. 15

*De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB)* dienen *amendement nr. 56* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt de streekovereenkomsten nieuw leven in te blazen en compatibel te maken met de huidige staatsstructuur. Wanneer er nationaal geen overeenkomsten kunnen worden bereikt, kan dit wel nog op het niveau van de gewesten, zoals dat vroeger het geval was met streekovereenkomsten. Het amendement komt tegemoet aan de mogelijke verschillen in visie in de verschillende gewesten van het land.

Amendement nr. 56 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

L'article 8 est adopté par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 9 à 12

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 9 à 12 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

#### Art. 13

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 45* (DOC 56 1334/006) tendant à insérer, dans l'article 42, alinéa 3, en projet, les mots ", par arrêté délibéré en Conseil des ministres," entre les mots "le Roi régit" et les mots "les rapports financiers".

Il est important qu'il y ait un accord recueillant l'adhésion la plus large possible, alors qu'actuellement, seul le ministre peut intervenir par voie d'arrêté royal.

L'amendement n° 45 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article 13 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 2 et une abstention.

#### Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 14 est adopté par 11 voix contre 2.

#### Art. 15

*Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB)* présentent l'*amendement n° 56* (DOC 56 1334/006) tendant à redonner vie aux conventions régionales et à les rendre compatibles avec la structure institutionnelle actuelle. Lorsqu'un accord ne peut être conclu au niveau national, il peut toujours l'être au niveau des Régions, comme tel était le cas, auparavant, des conventions régionales. L'amendement permet de prendre en compte les différences de vision pouvant exister entre les Régions du pays.

L'amendement n° 56 est rejeté par 11 voix contre 2.

Het ongewijzigde artikel 15 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 16

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 30 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 44, paragraaf 2 te vervangen.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* beoogt met de wijziging van dit artikel de patiënt te beschermen die, wegens een medische onmogelijkheid om zich te verplaatsen, ten onrechte de reiskosten in verband met een huisbezoek zou krijgen aangerekend. Het is niet gerechtvaardigd de patiënt een financiële last op te leggen die voortvloeit uit zijn onvermogen om zich te verplaatsen wegens ziekte. In dit amendement wordt voorgesteld dat de forfaitaire vergoeding wordt gedragen door de verplichte ziekteverzekering, volgens de in de akkoorden vastgelegde nadere regels.

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 31 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 44, paragraaf 4 weg te laten.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* denkt dat de veralgemening van de regeling inzake “bijzondere eisen” een groter aantal zorgverleners in de mogelijkheid stelt de patiënten toeslagen aan te rekenen, terwijl de huidige regeling voor de zorgverleners die onder de akkoordencommissie artsen-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen vallen, ernstige leemten vertoont, meer bepaald een slecht afgebakend toepassingsgebied, moeizame controle door het RIZIV en risico's op misbruik.

Daarnaast dreigt de veralgemening ervan de bevatelijkheid en de tariefzekerheid te ondermijnen, doordat de kosten voor de patiënten stijgen als gevolg van het toenemend aantal geconventioneerde zorgverleners dat toeslagen mag aanrekenen.

Anderzijds leidt de veralgemening van de richttarieven tot een liberalisering van het conventioneringsmodel, waarbij de hogere medische honoraria worden bekostigd door hogere kosten ten laste van de patiënt. In sommige gevallen kan zulks ertoe leiden dat een geconventioneerde zorgverlener duurder is dan een niet-geconventioneerde zorgverlener.

De weglating van de bepalingen in kwestie strekt er aldus toe de transparantie, de bevatelijkheid en de tariefzekerheid van het stelsel te vrijwaren.

L'article 15 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 16

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 30 (DOC 56 1334/005) tendant à remplacer le paragraphe 2 de l'article 44 proposé.

En modifiant cet article, *Mme Caroline Désir (PS)* entend protéger le patient qui, en raison d'une incapacité médicale à se déplacer, serait indûment facturé pour les frais de déplacement liés à une consultation à domicile. Il n'est pas justifié de faire supporter au patient une charge financière résultant de son incapacité à se déplacer pour cause de maladie. L'amendement à l'examen propose que l'intervention forfaitaire soit prise en charge par l'assurance maladie obligatoire selon les modalités définies par les accords.

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 31 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer le paragraphe 4 de l'article 44 proposé.

*Mme Caroline Désir (PS)* est d'avis que, d'une part, la généralisation du dispositif des “exigences particulières” va permettre à un nombre élargi de prestataires de facturer des suppléments aux patients, alors même que le mécanisme actuel en vigueur pour les prestataires visés par la commission d'accord médico-mutualiste et dento-mutualiste présente de sérieuses lacunes: périmètre mal défini, contrôle difficile par l'INAMI, risques d'abus.

Sa généralisation risque, en outre, de nuire à la lisibilité et à la sécurité tarifaire, en augmentant le coût à charge des patients via la multiplication du nombre de prestataires conventionnés pouvant facturer des suppléments.

D'autre part, la généralisation des tarifs indicatifs libéralise le modèle de conventionnement en faisant financer des augmentations d'honoraires médicaux via l'augmentation du prix à charge du patient. Il peut conduire, dans certains cas, à ce qu'un prestataire conventionné soit plus onéreux qu'un prestataire non conventionné.

Leur suppression vise donc à préserver la transparence, la lisibilité et la sécurité tarifaire du système.

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen *amendement nr. 32* (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 44, paragraaf 5 weg te laten.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* stelt dat de mogelijkheid om gedeeltelijk toe te treden tot de akkoorden afbreuk doet aan de bevattelijkheid van het gezondheidszorgstelsel als geheel. Zo kunnen de patiënten geen goed geïnformeerde keuzes maken. Bovendien wordt een gedeeltelijk geconventioneerde zorgverlener meegeteld in het totale aantal geconventioneerde zorgverleners, waardoor een vertekend beeld van de werkelijkheid ontstaat. De weglating van deze paragraaf beoogt meer tariefzekerheid en voorkomt een mechanisme waarvan is aangetoond dat het op termijn leidt tot volledige deconventionering.

De amendementen nrs. 30 en 31 worden verworpen met 12 tegen één stemmen.

Amendement nr. 32 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 16 wordt vervolgens aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 17 tot 24

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 17 tot 24 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Art. 25

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 25 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

#### Art. 26

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 26 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'*amendement n° 32* (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer le paragraphe 5 de l'article 44 proposé.

*Mme Caroline Désir (PS)* estime que la possibilité d'adhésion partielle aux accords nuit à la lisibilité de l'ensemble du système de santé. Elle empêche les patients d'opérer des choix éclairés. De plus, un prestataire partiellement conventionné est comptabilisé dans le taux global de conventionnement, créant une vision faussée de la réalité. Sa suppression renforce la sécurité tarifaire et évite un mécanisme dont il est démontré qu'il favorise, à terme, le déconventionnement total.

Les amendements n<sup>os</sup> 30 et 31 sont rejetés par 12 voix contre une.

L'amendement n° 32 est rejeté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

L'article 16 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 4.

#### Art. 17 à 24

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 17 à 24 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

#### Art. 25

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 25 est adopté par 10 voix contre 3.

#### Art. 26

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 26 est adopté par 11 voix contre 2.

## Art. 27

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 27 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

## Art. 28

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen *amendement nr. 33* (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt te garanderen dat elke burger in de buurt van zijn woonplaats een minimale toegang heeft tot een geconventioneerde zorgverlener, met name in de landelijke gebieden, waar almaar minder geconventioneerde zorgverleners te vinden zijn.

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen *amendement nr. 34* (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 51/1, paragraaf 3, het tweede lid aan te vullen.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* licht toe. Het is de bedoeling dat het minimumniveau van toetreding tot de overeenkomsten per specialisme geldt, teneinde overall in België een daadwerkelijke toegankelijkheid tot elk specialisme binnen het geconventioneerde stelsel te waarborgen. Thans wordt het conventioneringspercentage dat vereist is voor de inwerkingtreding van de akkoorden berekend op basis van het totale conventioneringspercentage van alle medische specialismen die in de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn.

Hoewel de specialismen onder dezelfde akkoorden vallen, komen hun specifieke medische praktijken tegemoet aan onderscheiden essentiële behoeften op het gebied van de volksgezondheid. Daarom is het gerechtvaardigd in de wet te vermelden dat een minimumpercentage geldt per medisch specialisme, teneinde de patiënten tariefzekerheid te bieden voor elke gezondheidsbehoefte waarmee zij worden geconfronteerd.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 46* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt meer rekening te houden met de specifieke situatie van de artsen in opleiding.

De thans voorziene periodes voor toe- en uittreding lopen niet samen met de tijdstippen van de beëindiging van de opleiding en de toekenning van de erkenning van de overeenkomstige beroepstitel. Het lijkt logisch dat de betrokken artsen op een belangrijk keerpunt in hun carrière kunnen beschikken over de noodzakelijke

## Art. 27

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 27 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

## Art. 28

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'*amendement n° 33* (DOC 56 1334/005) tendant à garantir à chaque citoyen un seuil minimum d'accessibilité à un prestataire conventionné à proximité de son lieu de résidence, en particulier dans les zones rurales souffrant d'une pénurie croissante de prestataires conventionnés.

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'*amendement n° 34* (DOC 56 1334/005) tendant à compléter l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article 51/1 proposé.

*Mme Caroline Désir (PS)* explique que le niveau minimal d'adhésion aux accords est fixé par spécialité, afin de garantir partout en Belgique une accessibilité effective à chacune d'elle en régime conventionné. Aujourd'hui, le taux de conventionnement nécessaire à l'entrée en vigueur des accords est calculé sur la base du taux de conventionnement global de toutes les spécialités médicales représentées par les accords médico-mutualiste.

Bien que ces spécialités relèvent des mêmes accords, la spécificité de leurs pratiques médicales répond à différents besoins essentiels en termes de santé publique. C'est pourquoi il est justifié d'insérer dans la loi un taux de conventionnement minimal pour chaque spécialité médicale afin d'assurer une sécurité tarifaire aux patients pour chaque besoin de santé rencontré.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 46* (DOC 56 1334/006) tendant à tenir compte de la situation spécifique des médecins en formation.

Les périodes actuellement prévues pour l'adhésion et le retrait ne correspondent pas aux moments où la formation prend fin ni où le titre professionnel est reconnu. Il semble logique que les médecins concernés puissent disposer, à un moment charnière de leur carrière, de la liberté nécessaire pour opérer un choix bien réfléchi

vrijheid om een weloverwogen keuze te kunnen maken inzake conventionering. De NCAZ verzoekt de regering ter zake het bestaand wettelijk kader te verfijnen zodat pas erkende artsen-specialisten/huisartsen een mogelijkheid krijgen om kennis te geven van hun weigeren binnen de 30 dagen na de datum van hun erkenning met behoud – *pro rata temporis* – van hun sociaal statuut tot de datum van kennisgeving.

De amendementen nrs. 33, 34 en 46 worden achter- en vervolgens verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 28 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 29

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 29 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

#### Art. 30

*De heer Daniel Bacquelaine (MR) dient amendement nr. 55 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 51/3 te vervangen.*

Het ontwerp van kaderwet voegt een artikel 51/3 in om vast te leggen dat lopende akkoorden kunnen worden gewijzigd door wijzigingsclausules. Die wijzigingsclausules zouden worden gesloten door de commissies en worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité, de Algemene raad en de Commissie voor begrotingscontrole. De zorgverleners zouden echter opnieuw verplicht worden zich uit die wijzigingsclausule te deconventioneren (indien zij dat wensen), en zulks opnieuw binnen een termijn van 30 dagen na verzending van de wijzigingsclausule. Indien de zorgverleners zich niet opnieuw uit de wijzigingsclausule deconventioneren, zouden zij gebonden zijn door het volledige oorspronkelijke akkoord, zoals gewijzigd bij de wijzigingsclausule, terwijl zij zich mogelijk reeds bij het sluiten van het oorspronkelijke akkoord hadden gedeconventioneerd. Het lijkt geen twijfel dat veel zorgverleners zullen denken dat ze, aangezien ze zich al uit het oorspronkelijke akkoord hebben gedeconventioneerd, niets hoeven te doen met betrekking tot de wijzigingsclausule en daardoor, tegen hun zin, volledig geconventioneerd zullen zijn. Het risico bestaat dat ze vervolgens onbedoeld verkeerde honoraria in rekening brengen. Indien men een contract niet ondertekent, is men gewoonlijk inderdaad niet gebonden door een wijzigingsclausule bij dat contract. Het lijkt derhalve

en matière de conventionnement. La CNMM demande au gouvernement d'affiner le cadre légal existant en la matière afin que les médecins spécialistes et généralistes nouvellement reconnus aient la possibilité de notifier leur refus dans un délai de 30 jours après la date de leur reconnaissance tout en conservant, *pro rata temporis*, leur statut social jusqu'à la date de notification.

Les amendements n<sup>os</sup> 33, 34 et 46 sont successivement rejetés par 10 voix contre 3.

L'article 28 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 29

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 29 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

#### Art. 30

*M. Daniel Bacquelaine (MR) présente l'amendement n° 55 (DOC 56 1334/006) tendant à remplacer l'article 51/3 proposé.*

Le projet de loi-cadre insère un article 51/3 afin de consacrer la possibilité de modification des accords en cours par des avenants. Ces avenants seraient conclus par les commissions et soumis au Comité de l'assurance, au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire. Toutefois, on obligerait à nouveau les dispensateurs de soins à se déconventionner de cet avenant (s'ils le souhaitent) et ce, de nouveau, dans un délai de 30 jours après envoi de l'avenant. Si les dispensateurs de soins ne se déconventionnent pas à nouveau, pour cet avenant, ils se trouveront liés par l'accord entier initial tel que modifié par l'avenant alors qu'ils se seraient éventuellement déjà déconventionnés lors de la prise de l'accord initial. Il est certain que nombre de dispensateurs de soins penseront que, comme ils se sont déjà déconventionnés de l'accord initial, ils ne doivent rien faire par rapport à l'avenant et se retrouveront, contre leur gré, totalement conventionnés. Le risque est qu'involontairement, ils portent en compte des honoraires erronés par la suite. En effet, quand on ne signe pas un contrat, on n'est normalement pas lié par un avenant à ce contrat. Il ne paraît donc pas proportionné d'obliger des déconventionnés à devoir se déconventionner à nouveau d'un avenant à un accord qu'ils ne suivent pas. Toutefois, ils gardent la possibilité

niet evenredig dat gedeconventioneerde zorgverleners ertoe zouden worden verplicht zich opnieuw te deconventioneren uit een wijzigingsclausule bij een akkoord waartoe zij niet zijn toegetreden. Zij behouden echter de mogelijkheid om op elk gewenst moment vrijwillig toe te treden tot het oorspronkelijke akkoord, dan wel tot het akkoord zoals gewijzigd bij de wijzigingsclausule.

De heer Bacquelaine trekt amendement nr. 55 in.

Artikel 30 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

#### Art. 31

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 31 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

#### Art. 32

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 47* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt een aantal wijzigingen aan te brengen in het regime van de niet-geconventioneerde zorgverstrekkers en in de opschorting van de aanwending van de indexmassa.

Amendement nr. 47 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Het ongewijzigde artikel 32 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 33 tot 35

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 33 tot 35 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Art. 36

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen *amendement nr. 35* (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het tweede lid van het ontworpen artikel 52/1, § 1, een bepaling te schrappen omdat deze bepaling zonder voorwerp wordt door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden.

d'adhérer volontairement à l'accord initial, ou tel que modifié par l'avenant, quand ils le souhaitent.

M. Bacquelaine retire l'amendement n° 55.

L'article 30 est adopté par 9 voix contre 2 et 2 abstentions.

#### Art. 31

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 31 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

#### Art. 32

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 47* (DOC 56 1334/006) tendant à apporter une série de modifications au régime des prestataires de soins non conventionnés et à la suspension de l'utilisation de la masse d'indexation.

L'amendement n° 47 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 32 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 33 à 35

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 33 à 35 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

#### Art. 36

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'*amendement n° 35* (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer, dans l'alinéa 2 de l'article 52/1, § 1<sup>er</sup>, proposé, une disposition devenue sans objet en raison de la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords.

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 36 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 52/1, § 1, het derde lid weg te laten aangezien deze bepaling zonder voorwerp wordt door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden.

De amendementen nrs. 35 en 36 worden achtereenvolgens verworpen met 12 tegen één stemmen.

Het ongewijzigde artikel 36 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 37

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 37 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 52/2 een zin weg te laten aangezien deze bepaling zonder voorwerp wordt door de weglating van het mechanisme van de gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient amendement nr. 48 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De spreekster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 37 wordt verworpen met 12 tegen één stemmen.

Amendement nr. 48 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 37 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 38

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 38 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt dit artikel weg te laten.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* verwijst naar de verantwoording bij amendement nr. 31.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient amendement nr. 49 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt de patiënt niet te sanctioneren voor het al dan niet geconventioneerd zijn van de zorgverlener, ook niet voor wat betreft de uitgaven die worden opgenomen in de berekening van het maximum van remgelden in het kader van de maximumfactuur.

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 36 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer l'alinéa 3 dans l'article 52/1, § 1<sup>er</sup>, proposé, cette disposition étant devenue sans objet en raison de la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords.

Les amendements n°s 35 et 36 sont successivement rejetés par 12 voix contre une.

L'article 36 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 37

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 37 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer une phrase dans l'article 52/2 proposé dès lors que cette disposition devient sans objet en raison de la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'amendement n° 48 (DOC 56 1334/006) tendant à supprimer cet article.

L'intervenante renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 37 est rejeté par 12 voix contre une.

L'amendement n° 48 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article 37 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 38

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 38 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer cet article.

*Mme Caroline Désir (PS)* renvoie à la justification de l'amendement n° 31.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'amendement n° 49 (DOC 56 1334/006) tendant à ne pas sanctionner le patient selon que le prestataire de soins est conventionné ou non, y compris en ce qui concerne les dépenses prises en compte dans le calcul du plafond des tickets modérateurs dans le cadre du maximum à facturer.

Amendement nr. 38 wordt verworpen met 11 stemmen tegen één en één onthouding.

Amendement nr. 49 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Het ongewijzigde artikel 38 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 39

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 39 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

#### Art. 40

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 39 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in het bepaalde onder 2° de ontworpen bepaling onder z) weg te laten.

*Mevrouw Caroline Désir (PS)* verwijst naar de verantwoording bij amendement nr. 31.

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient amendement nr. 50 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt in het artikel, onder 2°, z), de woorden “voor de zorgverleners die tot die akkoorden of die documenten zijn toegetreten” te schrappen.

Richttarieven worden toegekend omdat een prestatie vandaag onvoldoende wordt vergoed of voor innovaties die niet worden vergoed. Eigenlijk zijn richttarieven honorariumsupplementen die worden aangerekend met akkoord van het RIZIV, met dat verschil dat ze worden opgenomen in de maximumfactuur.

Eigenlijk zou het mogelijk moeten zijn om te werken met richttarieven ongeacht de conventiestatus van de zorgverlener. Het zou een goed instrument zijn om bij niet geconventioneerde zorgverleners de honorariumsupplementen te beperken. Dit zou het doel van de minister moeten zijn.

Honorariumsupplementen vallen niet onder de maximumfactuur, de richttarieven wel. De patiënt wordt dus de dupe van deze maatregel. Er zijn specialismen waar het aantal geconventioneerde zorgverleners laag is, vaak omdat prestaties niet of onvoldoende worden vergoed. Richttarieven moeten volgens de toelichting beperkt worden toegekend. Dat wil zeggen dat deze zorgverleners voor één enkel richttarief zich niet gaan

L'amendement n° 38 est rejeté par 11 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 49 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 38 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 39

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 39 est adopté par 9 voix contre 2 et 2 abstentions.

#### Art. 40

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 39 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer le 2°, z), proposé.

*Mme Caroline Désir (PS)* renvoie à la justification de l'amendement n° 31.

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'amendement n° 50 (DOC 56 1334/006) tendant à supprimer les mots “pour les dispensateurs de soins qui ont adhéré à ces accords ou à ces documents” dans le 2°, z), de l'article à l'examen.

Les tarifs indicatifs sont accordés lorsque certaines prestations sont insuffisamment remboursées ou pour des innovations non encore prises en charge. En pratique, il s'agit de suppléments d'honoraires appliqués avec l'accord de l'INAMI, à la différence près qu'ils sont intégrés dans le maximum à facturer.

Il devrait en réalité être possible de recourir à ces tarifs indicatifs quel que soit le statut de conventionnement du dispensateur de soins. Ils constituent en effet un instrument utile pour limiter les suppléments d'honoraires chez les prestataires non conventionnés, ce qui est (ou devrait être) pourtant l'objectif du ministre.

Les suppléments d'honoraires ne sont pas pris en compte dans le maximum à facturer, contrairement aux tarifs indicatifs. C'est donc le patient qui pâtit de cette mesure. Il existe des spécialités dans lesquelles le nombre de prestataires de soins conventionnés est faible, souvent parce que les prestations ne sont pas ou pas suffisamment remboursées. Selon l'exposé des motifs, les tarifs indicatifs doivent être accordés de manière limitée.

conventioneren als ze vandaag gedeconventioneerd zijn. En dat betekent dat de patiënt die weinig keuze heeft tussen geconventioneerde en niet geconventioneerde zorgverleners hiervoor de rekening betaalt.

Amendement nr. 39 wordt verworpen met 11 stemmen tegen één en één onthouding.

Amendement nr. 50 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 40 wordt vervolgens aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

#### Art. 41

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 41 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 42 tot 45

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 42 tot 45 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Art. 46 en 47

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 46 en 47 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

#### Art. 48

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS) dienen amendement nr. 40 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt de ereloonsupplementen te plafonneren, zodat de zorg betaalbaar blijft voor de patiënten, zeker nu de beschikbaarheid van geconventioneerde artsen niet langer overal volkomen gewaarborgd is.*

Het feit dat de bezoldiging van zowel geconventioneerde als niet geconventioneerde artsen grotendeels afhangt van overheidsfinanciering, maakt zulke begrenzing

Cela signifie que ces prestataires n'auront aucun intérêt à rester conventionnés pour un seul tarif de référence, et risquent dès lors de se déconventionner. Le patient, qui a peu de choix entre prestataires conventionnés et non conventionnés, en supportera les conséquences.

L'amendement n° 39 est rejeté par 11 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 50 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article 40 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 4.

#### Art. 41

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 41 est adopté par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 42 à 45

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 42 à 45 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

#### Art. 46 et 47

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 46 et 47 sont successivement adoptés par 10 voix contre 2 et une abstention.

#### Art. 48

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS) présentent l'amendement n° 40 (DOC 56 1334/005) tendant à plafonner les suppléments d'honoraires afin de garantir l'accessibilité financière des soins aux patients, dans un contexte où la disponibilité de médecins conventionnés n'est pas pleinement assurée sur l'ensemble du territoire.*

Cette régulation est d'autant plus légitime que la rémunération des médecins, qu'ils soient conventionnés ou non, dépend majoritairement du financement public. Elle

extra verdedigbaar. Zo blijft de billijkheid van het systeem immers overeind en worden patiënten niet gedwongen zorg uit te stellen. De plafonnering van de erelonen moet in werking treden op hetzelfde tijdstip als de inwerking-treding van twee voor het financiële overleven van de structuren en de zorgverleners essentiële hervormingen, namelijk de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuishervorming, beide gepland tegen het einde van zittingsperiode 56.

Met de nomenclatuurbhervorming zou de ziekenhuis-financiering worden losgekoppeld van de bezoldiging van artsen, waardoor de ereloon-supplementen kunnen worden geplafonneerd zonder weerslag op de financiering van ziekenhuisstructuren.

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS) dienen amendement nr. 41 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in de ontworpen paragraaf 5, zesde lid, de woorden “, met inbegrip van de toeslag ingeval van bijzondere eisen zoals vastgesteld door de betrokken akkoordcommissie” weg te laten.*

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS) dienen amendement nr. 42 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt in de ontworpen paragraaf 5, zevende lid, initio, de zin “De richttarieven worden niet als supplementen beschouwd.” weg te laten.*

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 51 (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt het vijfde lid te vervangen. Het amendement voorziet dat als wordt overgegaan tot de beperking van supplementen op een gedeelte van het bedrag of honorarium, dit moet gebeuren bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. In dat geval zullen er geen afdrachten meer mogelijk zijn op het bedrag of het honorarium noch op de aangerekende supplementen op dit gedeelte.*

De amendementen nrs. 40, 41 en 42 worden achtereenvolgens verworpen met 12 tegen één stemmen.

Amendement nr. 51 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 48 aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

#### Art. 49

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 49 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

visé ainsi à préserver l'équité du système et à éviter que les patients ne soient contraints de reporter leurs soins. L'entrée en vigueur du plafonnement des honoraires doit être concomitante avec l'entrée en vigueur de deux réformes fondamentales pour la viabilité financière des structures et des prestataires de soins: la réforme de la nomenclature et la réforme hospitalière; toutes les deux prévues pour la fin de cette législature 56.

L'entrée en vigueur de la réforme de la nomenclature déliant le financement de l'hôpital de la rémunération du médecin permettra de plafonner les suppléments d'honoraires sans que cela n'ait d'impact sur le financement des structures hospitalières.

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS) présentent l'amendement n° 41 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer, dans le § 5, alinéa 6, en projet, les mots “, en ce compris la majoration en cas d'exigences particulières telles que fixées par la commission d'accords concernée”.*

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS) présentent l'amendement n° 42 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer, dans le § 5, alinéa 7, en projet, initio, la phrase “Les tarifs indicatifs ne sont pas considérés comme des suppléments.”*

*Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 51 (DOC 56 1334/006) tendant à remplacer l'alinéa 5. L'amendement dispose que toute limitation des suppléments sur une partie du montant ou de l'honoraire, devra être décidée par arrêté délibéré en Conseil des ministres et que, le cas échéant, les rétrocessions ne seront plus possibles sur le montant ou sur l'honoraire, ni sur les suppléments facturés sur cette partie.*

Les amendements n<sup>os</sup> 40, 41 et 42 sont successivement rejetés par 12 voix contre une.

L'amendement n° 51 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 48 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

#### Art. 49

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 49 est adopté par 11 voix contre 2.

## Art. 50

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 50 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

## Art. 51

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 54* (DOC 56 1334/006), dat ertoe strekt in het tweede lid, laatste zin, na de woorden "Hij kan" de woorden ", na een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad," in te voegen.

Amendement nr. 54 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Het ongewijzigde artikel 51 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

## Art. 52

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 52* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt afdeling 8 "Financiering representatieve beroepsorganisaties" te schrappen.

De spreekster vindt het niet kunnen dat beroepsorganisaties worden gestraft als hun leden zich niet conventioneren. Als zorgverleners zich niet conventioneren is het aan de bevoegde overheid om na te gaan waarom dat zo is.

Amendement nr. 52 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 52 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

## Art. 53 tot 57

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 53 tot 57 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

## Art. 50

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 50 est adopté par 10 voix contre 3.

## Art. 51

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 54* (DOC 56 1334/006) tendant à insérer dans l'alinéa 2, dernière phrase, après les mots "Il peut", les mots ", par arrêté délibéré en Conseil des ministres,".

L'amendement n° 54 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 51 est ensuite adopté, sans modification, par 9 voix contre 3 et une abstention.

## Art. 52

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 52* (DOC 56 1334/006) tendant à supprimer la section 8 intitulée "Financement des organisations professionnelles représentatives".

L'intervenante estime que les organisations professionnelles ne devraient pas être sanctionnées si leurs membres décident de ne pas se conventionner. Si certains dispensateurs de soins n'adhèrent pas aux conventions, il appartient à l'autorité compétente d'en déterminer les raisons.

L'amendement n° 52 est rejeté par 10 voix contre 3.

L'article 52 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3.

## Art. 53 à 57

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 53 à 57 sont successivement adoptés par 10 voix contre 3.

## Art. 58

*De dames Ludivine Dedonder en Caroline Désir (PS)* dienen amendement nr. 43 (DOC 56 1334/005) in, dat ertoe strekt een zin weg te laten aangezien deze bepaling zonder voorwerp wordt door de weglating van het mechanisme van gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden.

Amendement nr. 43 wordt verworpen met 12 tegen één stemmen.

Het ongewijzigde artikel 58 wordt vervolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

## Art. 59

Over deze dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 59 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en één onthouding.

## Art. 60

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 60 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

## Art. 61

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 61 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

## Art. 62

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 62 wordt aangenomen met 12 stemmen en één onthouding.

## Art. 63 en 64

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 63 en 64 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

## Art. 58

*Mmes Ludivine Dedonder et Caroline Désir (PS)* présentent l'amendement n° 43 (DOC 56 1334/005) tendant à supprimer une phrase, cette disposition étant devenue sans objet en raison de la suppression du mécanisme d'adhésion partielle aux accords.

L'amendement n° 43 est rejeté par 12 voix contre une.

L'article 58 est ensuite adopté, sans modification, par 11 voix contre 2.

## Art. 59

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 59 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

## Art. 60

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 60 est adopté par 10 voix contre 3.

## Art. 61

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 61 est adopté par 11 voix contre 2.

## Art. 62

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 62 est adopté par 12 voix et une abstention.

## Art. 63 et 64

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 63 et 64 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2.

## Art. 65

*Mevrouw Irina De Knop (Anders.)* dient *amendement nr. 53* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt artikel 63 in werking te laten treden op 1 januari 2028.

De spreekster verwijst naar de verantwoording bij amendement nr. 47.

*De dames Dominiek Sneppe en Katleen Bury (VB)* dienen *amendement nr. 57* (DOC 56 1334/006) in, dat ertoe strekt rechtszekerheid en democratische controle te herstellen door voor de artikelen 62 en 64 een vaste datum van inwerkingtreding in het wetsontwerp op te nemen.

Amendement nr. 53 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Amendement nr. 57 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 65 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

\*  
\* \*

Het gehele wetgevingstechnisch gecorrigeerde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

*Hebben voorgestemd:*

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquelaïne, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih.

*Hebben tegengestemd:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir;

Anders.: Irina De Knop.

## Art. 65

*Mme Irina De Knop (Anders.)* présente l'*amendement n° 53* (DOC 56 1334/006) tendant à faire entrer l'article 63 en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2028.

L'intervenante renvoie à la justification de l'amendement n° 47.

*Mmes Dominiek Sneppe et Katleen Bury (VB)* présentent l'*amendement n° 57* (DOC 56 1334/006) tendant à rétablir la sécurité juridique et le contrôle démocratique en établissant une date d'entrée en vigueur fixe pour les articles 62 et 64 dans le projet de loi.

L'amendement n° 53 est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'amendement n° 57 est rejeté par 11 voix contre 2.

L'article 65 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3.

\*  
\* \*

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 9 voix contre 4.

Résultat du vote nominatif:

*Ont voté pour:*

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquelaïne, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih.

*Ont voté contre:*

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir;

Anders.: Irina De Knop.

*Hebben zich onthouden:*

*Nihil.*

*De rapportrice,*

Irina De Knop

*De voorzitter,*

Jan Bertels (a.i.)

*Se sont abstenus:*

*Nihil.*

*La rapporteure,*

Irina De Knop

*Le président,*

Jan Bertels (a.i.)