

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

13 mei 2026

ONTWERP VAN KADERWET (I)**Amendementen**

ingediend in de plenaire vergadering

*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.
- 007: Verslag van de tweede lezing.
- 008: Tekst aangenomen in tweede lezing.

**TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK****CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

13 mai 2026

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

déposés en séance plénière

*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.
- 007: Rapport de la deuxième lecture.
- 008: Texte adopté en deuxième lecture.

**EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT**

03664

Nr. 58 van de heer **Bacquelaine c.s.**

Art. 30

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 30. In dezelfde wet wordt een artikel 51/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 51/3. De in artikel 42 bedoelde akkoorden kunnen tijdens hun geldigheidsduur worden gewijzigd door middel van wijzigingsclausules. Deze wijzigingsclausules worden gesloten door de bevoegde commissies en voorgelegd aan het Verzekeringscomité, ter goedkeuring, en aan de Algemene raad, ter vaststelling van de overeenstemming met de begroting, vergezeld van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole. Na de goedkeuring van een wijzigingsclausule door de Algemene raad deelt de minister de tekst voor akkoord mee aan de Ministerraad, samen met de raming van de financiële weerslag van de voorziene maatregelen.

De gedeeltelijk of volledig geconventioneerde zorgverleners die uiterlijk op de dertigste dag volgend op de datum van verzending van een wijzigingsclausule via elektronische weg of per post, geen kennis van hun weigering hebben gegeven volgens de in artikel 51/1, § 2, vermelde procedure worden geacht te zijn toegetreden tot het akkoord zoals gewijzigd door de wijzigingsclausule, in voorkomend geval volgens dezelfde voorwaarden als die welke zij aanvankelijk hebben meegedeeld. De niet-geconventioneerde zorgverleners behouden de mogelijkheid toe te treden tot het akkoord zoals gewijzigd door de wijzigingsclausule. Deze kennisgeving van toetreding gebeurt volgens de in artikel 51/1, § 2, bepaalde nadere voorwaarden. De bepalingen van een wijzigingsclausule treden in werking overeenkomstig de bepalingen van artikel 51/1, § 3. Als de wijzigingsclausule niet in werking treedt, behouden de zorgverleners wat hun toetreding of weigering tot toetreding tot het akkoord betreft, de situatie waarin ze zich bevonden vóór de wijzigingsclausule.”

N° 58 de M. **Bacquelaine et consorts**

Art. 30

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 30. Dans la même loi, il est inséré un article 51/3 rédigé comme suit:

“Art. 51/3. Les accords visés dans l'article 42 peuvent être modifiés pendant leur période de validité par des avenants. Ces avenants sont conclus par les commissions compétentes et sont soumis au Comité de l'assurance, pour approbation, et au Conseil général, pour en déterminer la conformité avec le budget, accompagné de l'avis de la Commission de contrôle budgétaire. Après l'approbation d'un avenant par le Conseil général, le ministre communique le texte pour accord au Conseil des ministres et y joint l'estimation de l'incidence financière des mesures prévues.

Les dispensateurs de soins partiellement ou totalement conventionnés qui, au plus tard le trentième jour suivant la date d'envoi d'un avenant par voie électronique ou par voie postale, n'ont pas notifié leur refus d'adhésion suivant la procédure décrite dans l'article 51/1, § 2, sont réputés avoir adhéré à l'accord, tel que modifié par l'avenant, le cas échéant selon les mêmes conditions que celles qu'ils ont communiquées initialement. Les dispensateurs de soins non conventionnés gardent la possibilité d'adhérer à l'accord tel que modifié par l'avenant. Cette notification d'adhésion se fait selon les modalités prévues à l'article 51/1, § 2. Les dispositions d'un avenant entrent en vigueur conformément aux dispositions de l'article 51/1, § 3. Si l'avenant n'entre pas en vigueur, les dispensateurs de soins conservent la situation dans laquelle ils se trouvaient avant l'avenant, pour ce qui est de leur adhésion ou leur refus d'adhésion à l'accord.”

VERANTWOORDING

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 voorgelegd aan het Verzekeringscomité, de Algemene raad en de Commissie voor begrotingscontrole.

De zorgverleners zouden echter opnieuw worden verplicht zich (desgewenst) uit die wijzigingsclausule te deconventiëren en zulks opnieuw binnen een termijn van 30 dagen na verzending van de wijzigingsclausule.

Indien de zorgverleners zich niet opnieuw uit de wijzigingsclausule deconventiëren, zouden ze gebonden zijn door het volledige oorspronkelijke akkoord, zoals gewijzigd bij de wijzigingsclausule, terwijl ze 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.

Wie een contract niet ondertekent, is in principe inderdaad niet gebonden door een wijzigingsclausule bij dat contract. Het lijkt derhalve niet evenredig dat gedeconventioneerde zorgverleners zich opnieuw zouden moeten deconventiëren uit een wijzigingsclausule bij een akkoord waartoe ze niet zijn toegetreden. Ze behouden evenwel de mogelijkheid op elk gewenst moment vrijwillig toe te treden tot het oorspronkelijke akkoord, dan wel tot het akkoord zoals gewijzigd bij de wijzigingsclausule.

JUSTIFICATION

Le projet de loi-cadre crée 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, conseil général et 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 trouveraient 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 étant qu'involontairement ils portent en compte des honoraires erronés par la suite.

Effectivement, quand on ne signe pas un contrat, on n'est normalement pas lié par un avenant à ce contrat. Il ne nous paraît pas proportionnel donc d'obliger des déconventionnés à devoir se re-déconventionner d'un avenant à un accord qu'ils ne suivent pas. Toutefois, ils gardent la possibilité d'adhérer volontairement à l'accord initial, ou tel que modifié par l'avenant, quand ils le souhaitent.

Daniel Bacquelaine (MR)
Kathleen Depoorter (N-VA)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Jan Bertels (Vooruit)
Nawal Farih (cd&v)

Nr. 59 van de dames **Sneppe en Bury**

Art. 15

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 15. Artikel 43 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 43. Gewestelijke akkoorden

§ 1. Wanneer er geen akkoord als bedoeld in artikel 42 kan worden gesloten of in werking kan treden, kan, per gewest als bedoeld in artikel 3 van de Grondwet, een gewestelijk akkoord worden gesloten voor de betrokken sector.

§ 2. Voor de toepassing van dit artikel wordt het bevoegde gewest bepaald door de plaats waar de verstrekking wordt verleend. Indien een zorgverlener prestaties verleent in meer dan één gewest, zijn de tarieven en verbintenissen van toepassing per prestatie, volgens de plaats van verstrekking.

§ 3. De procedure inzake kennisgeving, toetreding, weigering en inwerkingtreding van gewestelijke akkoorden gebeurt overeenkomstig de bepalingen die van toepassing zijn op de akkoorden bedoeld in artikel 42, met dien verstande dat de toetredings- en weigeringsstellingen worden uitgevoerd op gewestelijk niveau.

§ 4. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad overlegd, nadere regels bepalen voor de uitvoering van dit artikel, met inbegrip van de wijze waarop wordt vastgesteld of een zorgverlener beroepsactief is in een gewest, uitsluitend voor de toepassing van de tellingen bedoeld in paragraaf 3.”

VERANTWOORDING

We willen met dit amendement de streekovereenkomsten nieuw leven in blazen en compatibel 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

N° 59 de Mmes **Sneppe et Bury**

Art. 15

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 15. L'article 43 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 43. Accords régionaux

§ 1. Lorsqu'aucun accord visé à l'article 42 ne peut être conclu ou entrer en vigueur, un accord régional peut être conclu pour le secteur concerné pour chaque Région au sens de l'article 3 de la Constitution.

§ 2. Pour l'application du présent article, la Région compétente est déterminée par le lieu où la prestation est fournie. Si un dispensateur de soins fournit des prestations dans plus d'une Région, les tarifs et obligations applicables sont déterminés pour chaque prestation, selon le lieu de celle-ci.

§ 3. La procédure de notification, d'adhésion, de refus d'adhésion et d'entrée en vigueur applicable aux accords régionaux est mise en œuvre conformément aux dispositions applicables aux accords visés à l'article 42, étant entendu que les déclarations d'adhésion et de refus d'adhésion ont lieu au niveau régional.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités d'exécution du présent article, y compris les règles permettant de déterminer si un dispensateur de soins exerce son activité professionnelle dans une Région, exclusivement pour l'application des décomptes visés au paragraphe 3.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement entend redonner vie aux conventions régionales et 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. Ce procédé permet de prendre en compte

streekovereenkomsten. Daarmee komen we tegemoet aan de mogelijke verschillen in visie in de verschillende gewesten van dit land.

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)

les différences de vision pouvant exister entre les Régions du pays.

Nr. 60 van de dames **Sneppe** en **Bury**

Art. 65

De woorden “op een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen” **vervangen door de woorden** “op 1 juli 2026”.

VERANTWOORDING

Vandaag kan de afschaffing via koninklijk besluit onbepaald worden uitgesteld: dat is wetgeving “onder voorbehoud”. Dit amendement herstelt rechtszekerheid en democratische controle: als we afschaffen, doen we dat met een vaste datum, en schuiven we het niet opnieuw op de lange baan. Hiermee wordt er tegemoet gekomen aan het regeerakkoord.

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)

N° 60 de Mmes **Sneppe** et **Bury**

Art. 65

Remplacer les mots “à une date à déterminer par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres” **par les mots** “le 1^{er} juillet 2026”.

JUSTIFICATION

À l'heure actuelle, l'entrée en vigueur des dispositions abrogatoires peut être indéfiniment reportée par arrêté royal: il s'agit d'une législation “sous réserve”. Le présent amendement rétablit la sécurité juridique et le contrôle démocratique: l'abrogation, si elle est décidée, aura lieu à une date fixe, sans que l'échéance soit à nouveau reportée. Cette solution répond à l'accord de gouvernement.

Nr. 61 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 3

In het voorgestelde lid de woorden “met de opdrachtbrief bedoeld in artikel 39, eerste lid,” weglaten.

VERANTWOORDING

Het weglaten van de opdrachtbrief heeft tot doel 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 beleidslijnen, ondermijnt hun initiatiefrecht en maakt een politieke consensus tussen de actoren in het sociaal overleg moeilijker, zo niet onmogelijk.

N° 61 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 3

Dans l’alinéa proposé, supprimer les mots “, avec la lettre de mission visée à l’article 39, alinéa 1^{er}”.

JUSTIFICATION

La suppression de la lettre de mission vise à garantir le bon fonctionnement de la concertation sociale en santé, 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 impossible, la réalisation de consensus politiques entre les acteurs de la concertation sociale.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 62 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 7

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 61.

N° 62 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 7

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 61.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 63 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het voorgestelde artikel 44 § 2 vervangen als volgt:

“§ 2. Wat de huisbezoeken of verstrekkingen ten huize betreft, wordt in de akkoorden voor de reiskosten een forfaitair bedrag vastgesteld, dat door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gedekt en dat de in § 1 bedoelde personen mogen aanrekenen wanneer de toestand van de rechthebbende thuiszorg vereist. Dat forfaitair bedrag mag verschillen volgens de streken.”

VERANTWOORDING

De wijziging van dit artikel heeft tot doel 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.

N° 63 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l'article 44 proposé, remplacer le § 2 par ce qui suit:

“§ 2. En ce qui concerne les visites ou prestations à domicile, les accords fixent, pour les frais de déplacement, un montant forfaitaire pris en charge par l'assurance soins de santé obligatoire, que les personnes visées au paragraphe 1^{er} sont autorisées à réclamer, lorsque l'état du bénéficiaire nécessite la poursuite de soins à domicile. Ce montant forfaitaire peut être différent suivant les régions.”

JUSTIFICATION

La modification de cet article vise à 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. Cet amendement propose que l'intervention forfaitaire soit prise en charge par l'assurance maladie obligatoire selon les modalités définies par les accords.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 64 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het voorgestelde artikel 44 § 4 weglaten.

VERANTWOORDING

Eenzijds zal de veralgemening van de regeling inzake “bijzondere eisen” een groter aantal zorgverleners in de mogelijkheid stellen 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 bevattelijkheid 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 bevattelijkheid en de tariefzekerheid van het stelsel te vrijwaren.

N° 64 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l'article 44 proposé, supprimer le § 4.

JUSTIFICATION

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 libéralisent 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.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 65 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 16

In het voorgestelde artikel 44 § 5 weglaten.

VERANTWOORDING

De mogelijkheid om gedeeltelijk toe te treden tot de akkoorden doet afbreuk 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.

N° 65 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 16

Dans l'article 44 proposé, supprimer le § 5.

JUSTIFICATION

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.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 66 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 28

In het voorgestelde artikel 51/1, § 3, het eerste lid aanvullen met de volgende zin:

“Binnen een arrondissement treden de akkoorden en de documenten niet in werking wanneer meer dan 50 % van de zorgverleners die onder die akkoorden of documenten vallen, binnen het betreffende arrondissement, niet is toegetreden.”

VERANTWOORDING

Beoogd wordt 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.

N° 66 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 28

Dans l'article 51/1 proposé, dans le § 3, compléter l'alinéa 1^{er} par la phrase suivante:

“Au sein d'un arrondissement, les accords et les documents n'entrent pas en vigueur lorsque plus de 50 p.c. des dispensateurs de soins concernés par lesdits accords ou documents, au sein de l'arrondissement donné, n'y ont pas adhéré.”

JUSTIFICATION

L'objectif est de 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.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 67 van de dames **Dedonder** en **Désir**

Art. 28

In het voorgestelde artikel 51/1, § 3, het tweede lid aanvullen met de volgende zinnen:

“De akkoorden of documenten hebben op nationaal niveau geen uitwerking voor een bepaald specialisme wanneer ten minste 60 % van de artsen van dat specialisme er niet toe is toegetreden. De overige bepalingen van die overeenkomsten of documenten met betrekking tot de zorgverlening van de specialismen die de drempel van 60 % wel hebben bereikt, treden daarentegen wel in werking. Daarenboven hebben de akkoorden of documenten op het niveau van een arrondissement geen uitwerking voor een bepaald specialisme wanneer ten minste 50 % van de artsen van dat specialisme er binnen dat arrondissement niet toe is toegetreden. De overige bepalingen van die akkoorden of documenten met betrekking tot de zorgverlening van de specialismen die op het niveau van dat arrondissement de drempel van ten minste 50 % toetredingen hebben bereikt, treden daarentegen wel in werking.”

VERANTWOORDING

Het is de bedoeling dat het minimumniveau van toetreding tot de overeenkomsten per specialisme geldt, teneinde overal 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

N° 67 de Mmes **Dedonder** et **Désir**

Art. 28

Dans l'article 51/1 proposé, dans le § 3, compléter l'alinéa 2 par les phrase suivantes:

“Les accords ou les documents ne produisent pas leurs effets au niveau national pour une spécialité donnée lorsque 60 p.c. au moins des médecins relevant de cette même spécialité n'y ont pas adhéré. Les autres dispositions desdits accords ou documents qui concernent les prestations de soin des spécialités ayant atteint le seuil de 60 p.c. entrent quant à elles en vigueur. En outre, les accords ou les documents ne produisent pas leurs effets au niveau d'un arrondissement pour une spécialité donnée lorsque 50 p.c. au moins des médecins relevant de cette même spécialité n'y ont pas adhéré au sein de ce même arrondissement. Les autres dispositions desdits accords ou documents qui concernent les prestations de soin des spécialités ayant atteint 50 p.c. au moins d'adhésion au niveau dudit arrondissement entrent quant à eux en vigueur.”

JUSTIFICATION

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

medisch specialisme, teneinde de patiënten tariefzekerheid te bieden voor elke gezondheidsbehoefte waarmee zij worden geconfronteerd.

afin d'assurer une sécurité tarifaire aux patients pour chaque besoin de santé rencontré.

Ludivine Dedonder (PS)
Caroline Désir (PS)

Nr. 68 van mevrouw **De Knop**

Art. 7

In de bepaling onder 1°, in het voorgestelde lid, na de eerste zin, een zin invoegen, luidende:

“De brief bepaalt de beleidsprioriteiten en het budgettair kader waarvan de uitvoering bepaald en vastgesteld wordt in het Verzekeringscomité.”

VERANTWOORDING

Het is begrijpelijk dat de regering via de opdrachtenbrief bepaalt wat de beleidsprioriteiten zijn en binnen welk budgettair kader moet worden gewerkt. De regering geeft met andere woorden het kader aan. Wij vinden dat het aan het verzekeringscomité toekomt de uitvoering te realiseren. De opdrachtenbrief moet niet al maatregelen bevatten die invulling geven aan die doelstellingen.

Irina De Knop (Anders.)

N° 68 de Mme **De Knop**

Art. 7

Dans le 1° de l’alinéa en projet, insérer la phrase suivante après la première phrase:

“La lettre définit les priorités politiques et le cadre budgétaire dont la mise en œuvre est déterminée et arrêtée par le Comité de l’assurance.”

JUSTIFICATION

Il est compréhensible que le gouvernement définit, 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. Nous estimons qu’il appartient 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.

Nr. 69 van mevrouw **De Knop**

Art. 13

In het voorgestelde artikel 42, derde lid, na het woord “Koning”, de woorden “, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,” invoegen.

Irina De Knop (Anders.)

N° 69 de Mme **De Knop**

Art. 13

Dans l'article 42, alinéa 3, en projet, insérer les mots “, par arrêté délibéré en Conseil des ministres,” entre les mots “le Roi régit” et les mots “les rapports financiers”.

Nr. 70 van mevrouw **De Knop**

Art. 28

In het voorgestelde artikel 51/1, § 2, eerste lid, na de tweede zin, de twee volgende zinnen invoegen:

“Pas erkende artsen-specialisten en pas erkende huisartsen kunnen gedurende de looptijd van een akkoord binnen de 30 dagen na hun erkenning hun weigering tot toetreding tot een akkoord ter kennis brengen. Tot de datum van kennisgeving behouden zij prorata temporis hun sociaal statuut.”

VERANTWOORDING

Het akkoord artsen-ziekenfondsen van 2024-2025 heeft vastgesteld dat toe- en uittredingsvoorwaarden van de akkoorden onvoldoende rekening houden met de specifieke situatie van de artsen in opleiding. De thans bepaald perioden 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 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 de mogelijkheid krijgen om kennis te geven van hun weigeren binnen de dertig dagen na de datum van hun erkenning met behoud, *prorata temporis*, van hun sociaal statuut tot de datum van kennisgeving.

We stellen vast dat deze wetgeving hiermee geen rekening houdt.

Irina De Knop (Anders.)

N° 70 de Mme **De Knop**

Art. 28

Dans l'article 51/1, § 2, alinéa 1^{er}, proposé, insérer les deux phrases suivantes après la deuxième phrase:

“Les médecins spécialistes et généralistes nouvellement reconnus peuvent, pendant la durée d'un accord, notifier leur refus d'adhésion à cet accord dans un délai de 30 jours après la date de leur reconnaissance. Ils conservent leur statut social prorata temporis jusqu'à la date de notification.”

JUSTIFICATION

Dans l'accord médico-mutualiste 2024-2025, la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) a constaté que les conditions d'adhésion et de retrait des accords ne tenaient pas suffisamment 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 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, *prorata temporis*, leur statut social jusqu'à la date de notification.

Nous constatons que la législation en projet ne tient pas compte de cette recommandation.

Nr. 71 van mevrouw **De Knop**

Art. 32

In het voorgestelde artikel 51/5, de volgende wijzigingen aanbrengen:

- 1° paragraaf 3 weglaten;**
- 2° paragraaf 4 weglaten.**

VERANTWOORDING

a) Het regeerakkoord wil de 25 %-regel schrappen "bij kinesisten en andere beroepen, zodat de patiënt niet twee keer financieel gestraft wordt voor de conventiestatus van de zorgverlener." De sanctie is ook niet logisch voor een beleid dat zegt de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt te willen verbeteren. Daarom schrappen wij paragraaf 3.

b) Het inhouden van de indexmassa als er geen akkoord of document is, is niet gerechtvaardigd. We maken de indexering van lonen ook niet afhankelijk van het gedrag van werknemers of ambtenaren. De minister gebruikt het als een soort chantagemiddel ten aanzien van artsen. Bovendien weten we dat de marges die ontstaan door de index, bijna nooit volledig worden gebruikt voor de indexering van de prestaties, maar bijna altijd gedeeltelijk worden aangewend om nieuwe prestaties terugbetaalbaar te maken en dus zo de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten te vergroten.

Irina De Knop (Anders.)

N° 71 de Mme **De Knop**

Art. 32

Dans l'article 51/5 proposé, apporter les modifications suivantes:

- 1° supprimer le § 3;**
- 2° supprimer le § 4.**

JUSTIFICATION

a) L'accord de gouvernement prévoit la suppression de la règle des 25 % "pour les kinésithérapeutes et autres professions afin que les patients ne soient pas doublement pénalisés financièrement par le statut de conventionnement du prestataire de soins". Cette sanction n'est en outre pas cohérente avec une politique qui prétend vouloir améliorer l'accessibilité des soins pour les patients. Nous supprimons dès lors le paragraphe 3.

b) La retenue de la masse d'indexation en l'absence d'accord ou de document n'est pas justifiée. Nous ne subordonnons pas non plus l'indexation des salaires au comportement des travailleurs ou des fonctionnaires. Le ministre s'en sert comme d'un moyen de pression à l'égard des médecins. De plus, nous savons que les marges créées par l'index ne sont presque jamais entièrement utilisées pour l'indexation des prestations, mais sont presque toujours partiellement utilisées pour le remboursement de nouvelles prestations, et pour ainsi améliorer l'accessibilité des soins pour les patients.

Nr. 72 van mevrouw **De Knop**

Art. 37

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

De financiële tegemoetkomingen die de minister wil afschaffen voor wie niet geconventioneerd is, hebben betrekking op telematica, de organisatie van de praktijken, een vergoeding voor de administratieve lasten voor zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen en de opleidingspremie voor verpleegkundigen. Het zijn allemaal zaken die ondertussen essentieel geworden voor een kwalitatieve gezondheidszorg. Het is dan ook niet verstandig deze voordelen af te schaffen voor wie niet geconventioneerd is.

Het is bijzonder pervers dat de toelichting de niet-geconventioneerde artsen suggereert het verlies van deze premies te compenseren via honorariumsupplementen; honorariumsupplementen die deze minister bovendien wil beperken.

Bovendien, we beschikken vandaag al een instrument dat conventioneren belooft en dus niet-conventioneren afstraft, meer bepaald het sociaal statuut dat het RIZIV dat wordt toegekend aan wie geconventioneerd is. Die koppeling is evident want het raakt onmiddellijk aan de zorgverlener die zich niet conventioneert en raakt de patiënt niet, ook niet onrechtstreeks.

Irina De Knop (Anders.)

N° 72 de Mme **De Knop**

Art. 37

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Les interventions financières que le ministre souhaite supprimer pour les prestataires non conventionnés concernent la télématicque, l'organisation des cabinets, une indemnité pour les charges administratives des infirmiers et des aides-soignants indépendants, ainsi que la prime de formation pour les infirmiers. Il s'agit d'éléments qui sont, entre-temps, devenus essentiels à la qualité des soins de santé. Il n'est dès lors pas judicieux de supprimer ces avantages pour les prestataires non conventionnés.

Il est particulièrement pervers que l'exposé des motifs suggère aux médecins non conventionnés de compenser la perte de ces primes par des suppléments d'honoraires, suppléments que le ministre entend d'ailleurs limiter.

De plus, nous disposons d'ores et déjà d'un instrument qui récompense le conventionnement et pénalise donc le non-conventionnement, à savoir le statut social que l'INAMI accorde aux prestataires conventionnés. Cette corrélation est évidente, en ce qu'elle touche directement le prestataire qui ne se conventionne pas et n'affecte pas le patient, même de manière indirecte.

Nr. 73 van mevrouw **De Knop**

Art. 38

Het voorgestelde lid aanvullen met de volgende woorden:

“ongeacht of de zorgverlener geconventioneerd is of niet”.

VERANTWOORDING

De patiënt mag niet worden bestraft 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.

Irina De Knop (Anders.)

N° 73 de Mme **De Knop**

Art. 38

Compléter l’alinéa proposé par les mots suivants:

“, que le prestataire de soins soit conventionné ou non”.

JUSTIFICATION

Le patient ne doit pas être pénalisé 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.

Nr. 74 van mevrouw **De Knop**

Art. 40

In de bepaling onder 2°, in de voorgestelde bepaling onder z)/1, de woorden “voor de zorgverleners die tot die akkoorden of die documenten zijn toetreden” weglaten.

VERANTWOORDING

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, wat toch het doel is van de minister of zou moeten zijn.

Honorariumsupplementen vallen niet onder de maximumfactuur, de richttarieven wel. De patiënt wordt dus de dupe van deze maatregel. We weten dat er vandaag specialismen zijn 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 conventioneren als ze vandaag gedeconventioneerde zijn. En dat betekent dat de patiënt die weinig keuze heeft tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners hiervoor de rekening betaalt.

Irina De Knop (Anders.)

N° 74 de Mme **De Knop**

Art. 40

Dans le 2°, dans le z)/1 proposé, supprimer les mots “pour les dispensateurs de soins qui ont adhéré à ces accords ou à ces documents”.

JUSTIFICATION

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 constitueraient 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. Nous savons qu'il existe aujourd'hui 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. 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.

Nr. 75 van mevrouw **De Knop**

Art. 48

In de voorgestelde § 5, het vijfde lid vervangen als volgt:

“Het aanrekenen van supplementen voor de geneeskundige vertrekking of groep van geneeskundige verstrekkingen die hij aanduidt, kan bijkomend beperkt worden, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, tot een gedeelte van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming. In voorkomend geval zullen er geen afdrachten in de zin van artikel 155 gecoördineerde ziekenhuiswet meer mogelijk zijn op dit gedeelte van het bedrag of het honorarium noch op het aangerekende supplement op dit gedeelte.”

VERANTWOORDING

We voorzien 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. En, dat in dat geval, zal er geen afdrachten meer mogelijk zijn op het bedrag of het honorarium noch op de aangerekende supplementen op dit gedeelte.

Irina De Knop (Anders.)

N° 75 de Mme **De Knop**

Art. 48

Dans le § 5 proposé, remplacer l’alinéa 5 par ce qui suit:

“La facturation des suppléments pour la prestation de santé ou le groupe de prestations de santé qu’il désigne, peut en outre être limitée, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, à une partie du montant ou de l’honoraire servant de base de calcul pour l’intervention de l’assurance. Le cas échéant, les rétrocessions au sens de l’article 155 de la loi coordonnée sur les hôpitaux ne seront plus possibles sur cette partie du montant ou de l’honoraire, ni sur le supplément facturé sur cette partie.”

JUSTIFICATION

Nous estimons que toute limitation des suppléments sur une partie du montant ou de l’honoraire doit 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.

Nr. 76 van mevrouw **De Knop**

Art. 52

Afdeling 8, luidende “Financiering representatieve beroepsorganisaties” **weglaten.**

VERANTWOORDING

Wij vinden het niet kunnen dat beroepsorganisaties worden afgestraft 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, met andere woorden, in eigen boezem te kijken.

Irina De Knop (Anders.)

N° 76 de Mme **De Knop**

Art. 52

Supprimer la section 8 intitulée “Financement des organisations professionnelles représentatives”.

JUSTIFICATION

Nous estimons 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. En d'autres termes, elle devrait alors balayer devant sa porte.

Nr. 77 van mevrouw **De Knop**

Art. 65

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 65. Artikel 63 treedt in werking op 1 januari 2028.”

VERANTWOORDING

Zie verantwoording van amendement nr. 71.

Irina De Knop (Anders.)

N° 77 de Mme **De Knop**

Art. 65

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 65. L'article 63 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2028.”

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 71.

Nr. 78 van mevrouw **De Knop**

Art. 51

In het tweede lid, laatste zin, na de woorden “Hij kan”, de volgende woorden invoegen: “, na een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,”.

VERANTWOORDING

Gelet op de delicateid van het dossier lijkt het ons voor de hand liggen dat een dergelijke beslissing wordt genomen na overleg in de Ministerraad.

Irina De Knop (Anders.)

N° 78 de Mme **De Knop**

Art. 51

Dans l’alinéa 2, dernière phrase, après les mots “Il peut”, insérer les mots suivants: “, par arrêté délibéré en Conseil des ministres,”.

JUSTIFICATION

Compte tenu du caractère sensible du dossier, il nous semble évident que cette décision soit prise à l’issue d’une délibération au sein du Conseil des ministres.