

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 juin 2022

PROJET DE LOI**portant des dispositions budgétaires en
matière de santé****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'EMPLOI ET
DES PENSIONS
PAR
MME **Tania DE JONGE****SOMMAIRE****Pages**

I. Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ..	3
II. Discussion générale ..	3
A. Remarques et observations des membres ..	3
B. réponses du ministre ..	10
C. répliques ..	13
III. Discussion des articles et votes ..	16

*Voir:*Doc 55 **2721/ (2021/2022)**:
001: Projet de loi.**Voir aussi:**

003: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 juni 2022

WETSONTWERP**houdende budgettaire bepalingen
inzake gezondheid****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN
PENSIOENEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Tania DE JONGE****INHOUD****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ..	3
II. Algemene bespreking ..	3
A. Vragen en opmerkingen van de leden ..	3
B. Antwoorden van de minister ..	10
C. Replieken ..	13
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen ..	16

*Zie:*Doc 55 **2721/ (2021/2022)**:
001: Wetsontwerp.**Zie ook:**

003: Tekst aangenomen door de commissie.

07245

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Marie-Colline Leroy

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Björn Anseeuw, Wim Van der Donckt, Valerie Van Peel
Ecolo-Groen	Kristof Calvo, Cécile Cornet, Marie-Colline Leroy
PS	Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
VB	Ellen Samyn, Hans Verreyt
MR	Christophe Bombled, Florence Reuter
CD&V	Nahima Lanjri
PVDA-PTB	Nadia Moscufo
Open Vld	Tania De Jonge
Vooruit	Anja Vanrobaeys

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Frieda Gijbels, Sigrid Goethals, Katrien Houtmeyers, Wouter Raskin
Laurence Hennuy, Kathleen Pisman, Dieter Vanbesien, Gilles Vanden Burre
N ., Leslie Leoni, Eliane Tillieux, Philippe Tison
Ortwin Depoortere, Dominiek Sneepe, Frank Troosters
Daniel Bacquellaine, Denis Ducarme, Vincent Scourneau
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Gaby Colebunders, Sofie Merckx
Maggie De Block, Egbert Lachaert
Vicky Reynaert, Gitta Vanpeborgh

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

Les Engagés Catherine Fonck

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

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

I. — EXPOSE INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que le projet de loi a pour but d'octroyer en 2022 une indemnité unique complémentaire aux dispensateurs de soins dont les honoraires sont liés à l'indice santé. Avec cette mesure, le gouvernement réagit au taux d'inflation élevé actuel et au fait que le système de "l'indice santé lissé juin/juin", traditionnellement utilisé dans le budget des soins de santé, n'y répond qu'avec un certain retard.

Le montant de l'indemnité complémentaire correspond à 207 millions d'euros, soit 2 % des tarifs pour l'ensemble des dispensateurs de soins des secteurs qui entrent dans l'objectif budgétaire annuel global et dont les honoraires sont liés à l'indice santé. L'indemnité complémentaire est limitée à la période du 1^{er} juin 2022 au 31 décembre 2022 pour les secteurs disposant d'un accord ou d'une convention en vigueur.

Pour l'année 2023, rien ne change: l'indexation "normale" sera appliquée le 1^{er} janvier 2023 aux tarifs de 2022, à l'exclusion de l'indemnité complémentaire. Sur la base des hypothèses actuelles, l'index provisoire au 1^{er} janvier 2023 s'élèvera à près de 8 %. Il s'agit donc d'un supplément unique, qui n'est pas déduit de l'indexation normale dans le budget de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

En attendant le vote des dispositions à l'examen, toutes les commissions de conventions ou d'accords de l'INAMI ont déjà opté pour une augmentation linéaire de 2 %. Le secteur de la kinésithérapie fait exception à la règle: pour celui-ci, la partie correspondante de l'indemnité d'une hauteur de 13,8 millions d'euros n'est pas allouée de manière linéaire, mais est spécifiquement affectée à un groupe de prestations qui n'ont pas été revalorisées dans la convention M/22. Le ministre estime qu'il s'agit d'un complément bienvenu à la convention conclue avec ce secteur au sein du Comité de l'assurance.

II. — DISCUSSION GENERALE

A. Remarques et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) demande au ministre de confirmer que l'attribution de l'indemnité complémentaire n'aura aucune incidence sur le budget 2023. N'y

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat het wetsontwerp ertoe strekt in 2022 een eenmalige bijkomende vergoeding toe te kennen aan de zorgverleners van wie de honoraria gekoppeld zijn aan de gezondheidsindex. Met deze maatregel speelt de regering in op de huidige hoge inflatie en het feit dat het systeem van de "afgevlakte gezondheidsindex juni/juni", dat traditioneel gehanteerd wordt in het gezondheidszorgbudget, slechts met vertraging hierop inspeelt.

Het bedrag van de bijkomende vergoeding komt overeen met 207 miljoen euro. Dit is 2 % van de tarieven voor alle zorgverleners van de sectoren die binnen de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vallen en van wie de honoraria aan de gezondheidsindex zijn gekoppeld. De bijkomende vergoeding beperkt zich tot de periode van 1 juni 2022 tot 31 december 2022 voor de sectoren met een lopende overeenkomst of een lopend akkoord.

Voor het jaar 2023 verandert er niets: de "normale" indexering wordt op 1 januari 2023 toegepast op de tarieven voor 2022, exclusief de bijkomende vergoeding. Op basis van de huidige hypothesen bedraagt de voorlopige index op 1 januari 2023 bijna 8 %. Het gaat dus over een eenmalige extra, die niet afgehouden wordt van de normale indexering in de begroting van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

In afwachting van de stemming over deze bepalingen hebben alle overeenkomsten- en akkoordencommissies van het RIZIV reeds geopteerd voor een lineaire verhoging met 2 %. De sector van de kinesithérapie vormt hierop een uitzondering: hier wordt het corresponderende deel van vergoeding ten belope van 13,8 miljoen euro niet lineair uitgekeerd, maar specifiek besteed aan een groep van verstrekkingen die in de overeenkomst M/22 niet werden geherwaardeerd. De minister meent dat dit een welkome aanvulling vormt op de conventie die in het verzekeringscomité tot stand is gekomen met deze sector.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vraagt dat de minister bevestigt dat de toewijzing van de bijkomende vergoeding geen impact zal hebben op de begroting

aura-t-il pas de double indexation? Le point zéro déjà fixé servira-t-il de référence?

L'intervenante cite l'exemple de l'honoraire de garde des pharmaciens, qui est actuellement de 5,32 euros. Après l'ajustement proposé, il s'élèverait à 5,42 euros. Que se passera-t-il si, en 2023, la situation économique évolue et que l'honoraire de garde est ajusté à 5,38 euros?

Le projet de loi n'est qu'une goutte d'eau dans la mer. L'intervenante est frappée par le fait qu'un article a encore été supprimé après l'avis du Conseil d'État, à savoir l'article 4 de l'avant-projet de loi, qui concernait les anciens médicaments. La membre reproche au ministre son habitude d'essayer d'introduire des dispositions non urgentes en les intégrant aux dispositions urgentes. La disposition en question a de surcroît suscité une grande inquiétude sur le marché. C'est une bonne chose que le Conseil d'État ait été vigilant à ce sujet et que la disposition ait été retirée du projet de loi.

L'intervenante relève une contradiction entre l'article 2, § 3, et l'exposé des motifs relatif à cette disposition. L'article 2, § 3, prévoit que toute sous-utilisation serait bloquée si elle est constatée pour les objectifs budgétaires partiels encadrés par les conventions et accords visés aux articles 42 et 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI). Or l'exposé des motifs mentionne une sous-utilisation "dans l'un des secteurs", ce qui suggère que le blocage de la sous-utilisation ne s'appliquerait pas à des secteurs spécifiques mais à tous les secteurs. Le ministre peut-il clarifier ce point?

Le projet de loi prévoit que le Conseil général de l'assurance soins de santé ne peut pas déterminer la répartition de la somme exceptionnelle unique entre les objectifs budgétaires partiels pour les secteurs où aucune convention n'a été conclue ou établie pour la période comprise entre le 1^{er} juin et le 31 décembre 2022. Dans son exposé introductif, le ministre a indiqué qu'il n'y aurait pas de répartition linéaire pour les kinésithérapeutes, avec lesquels une convention a été conclue récemment. Quelle est la réponse du ministre aux nombreux signaux de mécontentement des kinésithérapeutes concernant la convention qui leur a été imposée *de facto*?

Par ailleurs, un accord a-t-il été conclu avec les logopèdes? Peuvent-ils appliquer l'indexation? Dans plusieurs secteurs, on craint un déconventionnement. Par exemple, l'année dernière, le ministre a annoncé que jusqu'à 3 000

van 2023. Zal er geen dubbele indexering meegenomen worden? Zal er uitgegaan worden van het reeds vastgestelde nulpunt?

De spreker geeft als voorbeeld het wachthonorarium van de apothekers, dat momenteel 5,32 euro bedraagt. Na de voorgestelde aanpassing zou het 5,42 euro bedragen. Wat gebeurt er als in 2023 de economische situatie anders zou zijn en het wachthonorarium naar 5,38 euro wordt bijgesteld?

Het wetsontwerp is maar een druppel op een hete plaat. Het valt de spreker op dat er opnieuw een artikel werd geschrapt na het advies van de Raad van State, namelijk artikel 4 van het voorontwerp van wet, dat betrekking had op de oude geneesmiddelen. De spreker wijft de minister aan dat hij wel vaker niet-urgente bepalingen probeert in te voeren door ze aan urgente bepalingen toe te voegen. Bovendien heeft de bepaling in kwestie heel wat ongerustheid op de markt veroorzaakt. Het is een goede zaak dat de Raad van State daar alert op is geweest en dat de bepaling uit het wetsontwerp gelicht werd.

De spreker stelt een tegenstrijdigheid vast tussen artikel 2, § 3, en de memorie van toelichting bij die bepaling. In artikel 2, § 3, wordt gesteld dat een eventuele onderbenutting geblokkeerd zou worden indien die wordt vastgesteld voor de partiële begrotingsdoelstellingen die gevat worden door de overeenkomsten of akkoorden bedoeld in de artikelen 42 en 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet). In de memorie van toelichting is er echter sprake van een onderbenutting "in één van de sectoren", wat doet uitschijnen dat de blokkering van de onderbenutting niet voor specifieke, maar voor alle sectoren zou gelden. Kan de minister dit verduidelijken?

In het wetsontwerp wordt bepaald dat de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging de verdeling van de eenmalige uitzonderlijke som tussen de partiële begrotingsdoelstellingen niet kan vaststellen voor sectoren waarin geen overeenkomst werd gesloten of vastgesteld voor de periode tussen 1 juni en 31 december 2022. De minister haalde in zijn inleidende uiteenzetting aan dat er voor de kinesitherapeuten, met wie er onlangs een overeenkomst werd gesloten, geen lineaire verdeling zou gelden. Hoe reageert de minister op de vele misnoegde signalen van de kinesitherapeuten over de overeenkomst die hun *de facto* werd opgelegd?

Werd er daarnaast een akkoord bereikt met de logopedisten? Kunnen zij de indexering toepassen? In verschillende sectoren bestaat de vrees voor een deconventionering. Zo kondigde de minister vorig jaar aan

psychologues adhérerait à l'accord qu'il avait conclu avec ce secteur, mais en fin de compte, seuls 1 083 psychologues l'ont fait. Faut-il craindre que le secteur des soins de santé tombe à nouveau dans une spirale négative de déconventionnement?

L'article 2 du projet de loi à l'examen fait référence aux conventions ou accords visés à l'article 42 de la loi SSI, qui concerne divers bénéficiaires des services et institutions visés à l'article 34, 11°, 12° et 18°, de la même loi. Le groupe de l'intervenante estime que cela concerne les institutions de soins aux personnes âgées. De quels accords s'agit-il exactement, et un contrôle a-t-il été effectué en ce qui concerne les compétences des entités fédérées? En effet, c'est la troisième mesure en peu de temps qui perturbe l'harmonie entre les statuts des prestataires de soins aux niveaux flamand et fédéral. Une prime de fin d'année plus attrayante de 400 euros avait déjà été annoncée pour le personnel soignant fédéral. Le ministre a-t-il discuté de ce projet de loi lors d'une conférence interministérielle?

L'intervenante rappelle l'accord selon lequel les prestataires de soins, conformément aux barèmes de l'Institut de Classification de Fonctions (IFIC), seraient rémunérés en fonction de leur fonction et non de leur diplôme. Le projet de loi à l'examen prévoit toutefois une prime pour les spécialistes en soins de santé, ce qui va à l'encontre de cet accord.

A cela s'ajoute le prélèvement sur la masse d'indexation de 2023. Le ministre s'est-il concerté à ce sujet avec le ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille?

Quel sera l'impact sur le financement des hôpitaux? Le budget des moyens financiers (BMF) suit l'indexation et les honoraires des médecins pèsent probablement moins lourd. Dans le cadre du Fonds Maribel social, les hôpitaux sont également confrontés à l'indexation des salaires de leur personnel. Des actions sont-elles prévues à cet égard? Le ministre tiendra-t-il compte des préoccupations des centres universitaires, qui se demandent s'ils bénéficieront d'un financement suffisant? En particulier, qui paiera l'indexation des salaires des médecins spécialistes en formation? Ces coûts sont-ils inclus dans les 207 millions d'euros mentionnés ci-dessus ou seront-ils répercutés sur les hôpitaux?

L'intervenante conclut que cette mesure constitue une avancée minime. Le ministre se vante d'être le premier

dat tot wel 3 000 psychologen zouden toetreden tot de overeenkomst die hij met die sector had gesloten, maar uiteindelijk hebben nog maar 1 083 psychologen dat gedaan. Moet er gevreesd worden dat de zorgsector opnieuw in een negatieve spiraal van deconventionering zal belanden?

In artikel 2 van het voorliggende wetsontwerp wordt verwezen naar de overeenkomsten of akkoorden bedoeld in artikel 42 van de GVV-wet, dat betrekking heeft op verschillende rechthebbenden van de in artikel 34, 11°, 12° en 18°, van dezelfde wet bedoelde diensten en inrichtingen. De fractie van de spreker meent dat het hier gaat over instellingen in de ouderenzorg. Over welke akkoorden gaat het juist en werd er een check uitgevoerd met betrekking tot de bevoegdheden van de deelgebieden? Dit is immers de derde maatregel op korte tijd die de harmonie tussen de statuten van de zorgverleners op het Vlaamse en op het federale niveau verstoort. Eerder werd er al een aantrekkelijkere eindejaarspremie van 400 euro afgekondigd voor het federaal zorgpersoneel. Heeft de minister dit wetsontwerp besproken op een interministeriële conferentie?

De spreker wijst op de afspraak dat men zorgverleners, overeenkomstig de barema's van het Instituut voor Functieclassificatie (IFIC), zou betalen volgens functie en niet volgens diploma. Het voorliggende wetsontwerp beoogt evenwel een premie voor specialisten in de geneeskundige verzorging, wat indruist tegen die afspraak.

Daarbovenop komt de voorafname op de indexmassa van 2023. Heeft de minister daarover overleg gepleegd met de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin?

Wat zal de impact zijn op de ziekenhuisfinanciering? Het Budget van Financiële Middelen (BFM) volgt de indexering en de artsenhonoraria wegen waarschijnlijk minder door. In het kader van het Fonds Sociale Maribel worden de ziekenhuizen ook geconfronteerd met de indexering van de lonen van hun personeel. Zijn er op dat stuk acties gepland? Zal de minister rekening houden met de bezorgdheid van de universitaire centra, die zich afvragen of ze voldoende gefinancierd zullen worden? Wie zal meer bepaald de indexering van de lonen van de artsen-specialisten in opleiding betalen? Werden die kosten opgenomen in de voormelde 207 miljoen euro of worden ze afgewenteld op de ziekenhuizen?

De spreker besluit dat deze maatregel een kleine stap is. De minister klopt zich op de borst over het feit

à prendre cette mesure, mais il est aussi le premier à être confronté à une telle inflation.

Bien sûr, les prestataires de soins méritent de recevoir l'indexation visée de 2 %, mais le groupe N-VA regrette l'absence d'une vision large dans laquelle les gains d'efficacité sont également pris en compte, comme le recommande aussi l'ancien président du sp.a John Crombez dans un rapport. Dans les médias, le ministre a mis en avant cinq piliers pour œuvrer à une meilleure organisation et à un meilleur financement du secteur des soins de santé. Dans ce contexte, il a également mentionné la surconsommation, mais dans les actions qu'il présente au Parlement, il n'est aucunement question de "sessions de suppression".

L'intervenante est convaincue que les soins de santé ne peuvent pas être optimisés simplement en dépensant sans compter. En effet, il n'est pas certain que cette somme unique ne sera pas à nouveau versée l'année prochaine. Le groupe N-VA s'abstiendra donc.

Mme Ellen Samyn (VB) souligne que l'augmentation budgétaire proposée doit permettre de couvrir un certain nombre d'augmentations de coûts dans le domaine des soins de santé et permettre aux prestataires de soins indépendants d'adapter leurs honoraires, sous certaines conditions.

L'objectif est que cette augmentation ne soit pas répercutée sur le patient et que le budget bénéficie aux prestataires de soins conventionnés pour offrir une sécurité tarifaire aux patients. Toutefois, toutes les conventions n'ont pas encore été conclues, les négociations avec les kinésithérapeutes étant par exemple toujours en cours.

Pour les patients, il n'est pas toujours aisé de différencier les prestataires de soins conventionnés de ceux qui ne le sont pas. Si cette information peut être vérifiée sur le site internet de l'INAMI, le flou persiste tout de même en ce qui concerne les prestataires de soins partiellement conventionnés, de nombreux patients n'osant pas poser la question directement à l'intéressé. Par ailleurs, les hôpitaux font trop peu la publicité du droit de demander à n'être traité que par des prestataires de soins conventionnés en cas d'hospitalisation.

Dès lors que le choix de se faire traiter par un prestataire de soins conventionné ou non a des répercussions financières, le ministre devra y être attentif dans le cadre de la réforme hospitalière. En effet, les soins de santé doivent rester financièrement abordables pour les patients et pour les finances publiques. Le système

dat hij de eerste is die deze maatregel neemt, maar hij is ook de eerste die met een dergelijke inflatie wordt geconfronteerd.

De zorgverstrekkers verdienen het uiteraard de beoogde indexering van 2 % te ontvangen, maar de N-VA-fractie mist een brede visie waarbij er ook gekeken wordt naar efficiëntiewinsten, zoals ook gewezen sp.a-voorzitter John Crombez in een rapport aanbeveelt. De minister schoof in de media vijf pijlers naar voren om werk te maken van een betere organisatie én financiering van de zorgsector. In die context vermeldde hij ook de overconsumptie, maar in de acties die hij aan het Parlement voorlegt, wordt nergens melding gemaakt van zogenaamde schrapsessies.

De spreekster is ervan overtuigd dat de gezondheidszorg niet geoptimaliseerd kan worden door louter en alleen met geld te strooien. Het is immers niet zeker dat deze eenmalige som volgend jaar niet opnieuw uitgekeerd zal worden. De N-VA-fractie zal zich dan ook onthouden.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) stipt aan dat de voorgestelde budgetverhoging moet toelaten een aantal kostenstijgingen in de gezondheidszorg te dekken en het voor zelfstandige zorgverstrekkers mogelijk moet maken om, onder een aantal voorwaarden, hun honoraria aan te passen.

Het is de bedoeling dat die verhoging niet aan de patiënt wordt doorgerekend, waardoor het budget naar de geconventioneerde zorgverstrekkers gaat om tariefzekerheid te bieden aan de patiënt. Nog niet alle conventies zijn evenwel gesloten. Zo lopen er nog steeds onderhandelingen met de kinesitherapeuten.

Voor patiënten is het niet altijd makkelijk om het verschil te maken tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners. Dat kan wel nageetrokken worden via de website van het RIZIV, maar ook dan blijft er onduidelijkheid bestaan over gedeeltelijk geconventioneerde zorgverstrekkers. Voor veel patiënten is er een drempel om de vraag op de man af aan de zorgverlener te stellen. Ziekenhuizen geven te weinig ruchtbaarheid aan het recht om bij ziekenhuisopname te vragen enkel door geconventioneerde zorgverleners behandeld te worden.

Aangezien de keuze voor een al dan niet geconventioneerde zorgverstrekker een financiële impact heeft, moet de minister hier aandacht aan besteden bij de ziekenhuishervorming. De ziekenzorg moet betaalbaar blijven voor de patiënten én voor de overheid. Het nochtans goede systeem van de maximumfactuur

du maximum à facturer (MàF), qui fonctionne pourtant bien, manque son objectif dès lors que les suppléments facturés par les médecins non conventionnés n'y sont pas pris en compte, comme l'ont souvent déjà dénoncé les mutualités et les assureurs.

Le projet de loi à l'examen prévoit l'octroi d'une indexation linéaire de 2 %, y compris pour les branches où l'on observe une forte différence tarifaire entre les prestataires de soins. Le groupe VB soutiendra le projet de loi à l'examen, mais espère que le ministre se montrera attentif aux points précités dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) fait observer que les primes annuelles supplémentaires annoncées le 1^{er} juin 2022 par le ministre ne figurent pas dans le projet de loi à l'examen. Quand la commission peut-elle espérer un projet de loi à ce propos?

Il s'agit plus précisément d'une prime annuelle de 2 500 euros brut pour les infirmiers spécialisés et d'une prime annuelle de fin d'année de 400 euros brut pour le personnel soignant fédéral. À l'instar de Mme Depoorter, l'intervenante perçoit sur le terrain des signaux selon lesquels cette prime de fin d'année renforcera la concurrence entre les établissements du niveau fédéral et ceux des Communautés. Le ministre a-t-il discuté de cette question au sein de la conférence interministérielle?

— *Prélèvement anticipé sur la masse d'indexation pour 2023*

L'intervenante doute que cette rémunération additionnelle constitue un investissement supplémentaire. L'association des médecins généralistes Domus Medica indique qu'en ce qui concerne les honoraires des médecins, il s'agira d'un prélèvement anticipé sur la masse d'indexation pour 2023, avec pour effet que l'indexation en faveur des médecins sera plus faible cette année-là. Axxon, l'association professionnelle des kinésithérapeutes, dénonce dans une lettre d'information le fait que le budget 2023 sera hypothéqué par le surcoût découlant de la convention M/22. Un communiqué de presse de l'INAMI et l'exposé des motifs du projet de loi à l'examen réitèrent toutefois que ce montant exceptionnel octroyé ponctuellement n'aura aucune incidence sur la base de calcul de l'indexation de l'année 2023. Le ministre pourrait-il préciser si cette mesure implique ou non un prélèvement anticipé sur la masse d'indexation pour 2023?

Dans l'exposé des motifs du projet de loi à l'examen, le ministre indique également que les moyens supplémentaires ne seront pas libérés si les estimations techniques provisoires de juin/juillet révèlent une sous-utilisation dans

(MAF) schiet zijn doel voorbij, omdat de extra's die niet-geconventioneerde artsen aanrekenen daarin niet inbegrepen zijn. Ziekenfondsen en verzekeraars hebben dat al vaak aan de kaak gesteld.

In dit wetsontwerp wordt een lineaire indexering van 2 % toegekend, ook aan takken waarin men een groot tariefverschil tussen de zorgverstrekkers vaststelt. De VB-fractie zal het wetsontwerp steunen, maar hoopt dat de minister bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering aandacht zal besteden aan voorgaande punten.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) merkt op dat de op 1 juni 2022 door de minister aangekondigde bijkomende jaarlijkse premies niet in dit wetsontwerp opgenomen werden. Wanneer mag de commissie daarover een wetsontwerp verwachten?

Het gaat meer bepaald over een jaarlijkse premie van 2 500 euro bruto voor gespecialiseerde verpleegkundigen en over een jaarlijkse eindejaarspremie van 400 euro bruto voor het federale zorgpersoneel. Net als mevrouw Depoorter vangt de spreekster signalen op uit het veld dat die eindejaarspremie de concurrentie tussen de instellingen van het federale niveau en de inrichtingen van de Gemeenschappen opvoert. Heeft de minister deze kwestie besproken op een interministeriële conferentie?

— *Voorafname op de indexmassa voor 2023*

De spreekster betwijfelt dat de bijkomende vergoeding een extra investering vormt. Huisartsenvereniging Domus Medica stelt dat het voor de artsenhonoraria over een voorafname op de indexmassa voor 2023 gaat, waardoor het indexcijfer voor de artsen in dat jaar lager zal uitvallen. Axxon, de beroepsvereniging voor kinesitherapeuten, laakt in een nieuwsbrief dat het budget voor 2023 gehypothekeerd wordt door de meerkosten die voortvloeien uit de overeenkomst M/22. In een persbericht van het RIZIV en in de memorie van toelichting wordt dan weer vermeld dat de toekenning van de eenmalige uitzonderlijke som geen impact zal hebben op de berekeningsbasis voor de indexering van 2023. Kan de minister verduidelijken of deze maatregel al dan niet een voorafname op de indexmassa van 2023 inhoudt?

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp geeft de minister ook aan dat de bijkomende middelen niet vrijgemaakt worden indien bij de voorlopige technische ramingen van juni/juli een onderbenutting

l'un des secteurs. La Cour des comptes a également décrit cette méthode de travail dans ses *Commentaires et observations sur les projets d'ajustement du budget de l'État pour l'année budgétaire 2022*. Qu'attend le ministre de ces estimations techniques? Dans quels secteurs pense-t-il qu'une sous-utilisation pourrait exister, et pourquoi?

L'intervenante estime que l'indexation accélérée de 2 % ne suffit pas, dès lors qu'il ne s'agit pas de la véritable augmentation salariale demandée par le secteur de la santé au cours d'une récente manifestation. Le ministre pense-t-il que cette indexation de 2 % est suffisante, compte tenu de l'augmentation des prix? Le ministre a-t-il reçu les manifestants et a-t-il entendu leurs inquiétudes?

— *Situation des syndicats de médecins*

Plusieurs associations professionnelles ont déjà réagi à l'indexation des honoraires. C'étaient les syndicats des médecins qui avaient indiqué qu'une indexation intermédiaire était nécessaire puisque l'augmentation de la masse d'indexation fixée dans l'Accord national medicomutualiste 2022-2023 (l'accord medicomut) ne tenait pas compte de l'inflation de décembre 2022. Dans le cadre de cette indexation intermédiaire, 112 millions seront libérés en faveur des médecins.

— *Situation des kinésithérapeutes*

Dans le cadre de la convention conclue avec les kinésithérapeutes, un budget de 13,85 millions d'euros a été prévu afin d'augmenter les honoraires de 1,4 %. L'intervenante estime que cette hausse n'est pas suffisante. Combien de kinésithérapeutes ont-ils déjà adhéré à la convention?

Dans le tableau figurant dans l'exposé des motifs, 13,3 millions d'euros ont été prévus pour les soins par kinésithérapeutes et 533 000 euros pour les e-Attest. Que couvre exactement ce dernier montant?

Les kinésithérapeutes ont déjà tiré la sonnette d'alarme à propos du montant forfaitaire maximal de 1,13 euro, jugé insuffisant. Axxon a également lancé une pétition pour éliminer toute différence de remboursement entre les kinésithérapeutes conventionnés et les kinésithérapeutes non conventionnés. L'association estime que cette différence constitue une forme de discrimination à l'égard des patients dans l'incapacité d'opter pour un kinésithérapeute conventionné.

wordt vastgesteld in één van de sectoren. Het Rekenhof beschreef die werkwijze eveneens in zijn *Commentaar en opmerkingen bij de ontwerpen van aanpassing van staatsbegroting voor het begrotingsjaar 2022*. Wat verwacht de minister van de technische ramingen? In welke sectoren denkt hij dat er een onderbenutting zou zijn en waarom?

Voor de spreekster volstaat de versnelde indexering van 2 % niet, aangezien het niet de echte loonsverhoging is waar de zorgsector in een recente betoging om vroeg. Denkt de minister dat de indexering van 2 % voldoende is in het licht van de stijgende prijzen? Heeft de minister de betogers ontvangen en naar hun bezorgdheid geluisterd?

— *Situatie van de artsensyndicaten*

Een aantal beroepsverenigingen hebben al gereageerd op de indexering van de honoraria. Het waren de artsensyndicaten die erop wezen dat een tussentijdse indexering nodig was, aangezien de in het kader van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 (het Medicomut-akkoord) vastgestelde verhoging van de indexmassa geen rekening hield met de inflatie van december 2022. In het kader van de tussentijdse indexering zal er 112 miljoen euro worden uitgetrokken voor de artsen.

— *Situatie van de kinesitherapeuten*

In het kader van de overeenkomst met de kinesitherapeuten werd een budget van 13,85 miljoen euro vooropgesteld voor een verhoging van de honoraria met 1,4 %. Die verhoging volstaat volgens de spreekster niet. Hoeveel kinesitherapeuten hebben zich al ingeschreven in de conventie?

In de tabel in de memorie van toelichting wordt 13,3 miljoen euro ingeschreven voor verzorging door kinesitherapeuten en 533 000 euro voor e-attesten. Wat houdt dat laatste bedrag juist in?

De kinesitherapeuten trokken al aan de alarmbel over het te laag geachte maximale forfaitaire bedrag van 1,13 euro voor huisbezoeken. Axxon lanceerde eveneens een petitie om het verschil in terugbetaling tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten weg te werken. Volgens de vereniging is dat verschil een vorm van discriminatie ten aanzien van patiënten die niet de mogelijkheid hebben om voor een niet-geconventioneerde kinesitherapeut te kiezen.

— *Situation des logopèdes*

Les logopèdes sont descendus dans la rue en mai pour protester contre la surcharge de travail, la rémunération insuffisante et la dévalorisation. L'association flamande des logopèdes (*Vlaamse Vereniging voor Logopedisten* – VVL) estime que chaque mois, un logopède sur quatre arrête son activité. Les logopèdes demandent que leurs honoraires pour une séance d'une demi-heure soient augmentés de 5 euros, pour passer de 28,33 euros à 33,40 euros. Le ministre a indiqué en commission de la Santé qu'il était impossible d'accéder à cette requête dans le cadre des objectifs budgétaires.

Dès lors que cette augmentation de 5 euros a été refusée, certains logopèdes facturent eux-mêmes ce montant à leurs patients. Par conséquent, de nombreux enfants éprouvant des difficultés d'apprentissage sont abandonnés à leur sort, car leurs parents ne parviennent pas à s'acquitter de ces honoraires plus élevés.

L'échec des négociations sur un accord pour la période 2022-2023 a abouti à l'imposition d'une convention au secteur. Ce dernier s'y oppose et critique le mécanisme sous-jacent, tout comme la mesure à l'examen, qui constitue quand même, à leurs yeux, un prélèvement sur la masse d'indexation pour 2023.

Selon la VVL et l'Union professionnelle des logopèdes francophones (UPLF), la procédure de vote en ligne prévue pour la nouvelle convention s'est déroulée de manière chaotique, si bien qu'une procédure écrite a finalement été suivie. Le ministre peut-il le confirmer? Combien de logopèdes ont-ils actuellement marqué leur accord sur la convention?

Les associations professionnelles dénoncent le fait que la convention imposée entraîne un nombre croissant de fermetures de cabinets de logopèdes et de déconventionnements. En conséquence, les listes d'attente s'allongent de plus en plus et la facture est répercutée sur les patients. Si les associations reconnaissent que le budget a augmenté ces cinq dernières années, elles soulignent toutefois que le budget supplémentaire a principalement été consacré au remboursement de nouveaux troubles ou à l'accroissement de l'accessibilité. Ce budget n'a servi qu'une seule fois à majorer les honoraires, ce que les associations jugent insuffisant. Comment le ministre réagit-il aux observations des logopèdes?

Les secteurs qui ont signé une convention ou un accord peuvent proposer une affectation alternative de la rémunération supplémentaire au lieu d'une indexation linéaire. Une dérogation à l'indexation linéaire peut-elle

— *Situatie van de logopedisten*

De logopedisten kwamen in mei op straat tegen de te hoge werkdruk, onderbetaling en onderwaardering. Volgens de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) stopt maandelijks een op de vier logopedisten. De logopedisten vragen dat hun honorarium voor een sessie van een halfuur met 5 euro wordt opgetrokken van 28,33 euro tot 33,40 euro. De minister gaf in de commissie voor Volksgezondheid aan dat dat verzoek niet binnen de begrotingsdoelstellingen past.

Door de niet-toekenning van die verhoging van 5 euro, rekenen bepaalde logopedisten dat bedrag zelf aan hun patiënten aan. Heel wat kinderen met een leerachterstand blijven zo in de kou staan, aangezien hun ouders die hogere tarieven niet kunnen betalen.

Door het afspringen van de onderhandelingen over een akkoord voor de periode 2022-2023, werd er aan de sector een conventie opgelegd. De sector verzet zich daartegen en bekritiseert het mechanisme erachter, net als de voorliggende maatregel, die volgens hun interpretatie toch een voorafname vormt op de indexmassa voor 2023.

Volgens de VVL en de *Union Professionnelle des Logopèdes Francophones* (UPLF) verliep de online stemprocedure voor de nieuwe conventie chaotisch en werd uiteindelijk een schriftelijke procedure gevolgd. Kan de minister dat bevestigen? Hoeveel logopedisten hebben vandaag hun akkoord gegeven over de conventie?

De beroepsverenigingen klagen aan dat door de opgelegde overeenkomst steeds meer logopedische praktijken sluiten of deconventioneren. Daardoor worden de wachtlijsten steeds langer en wordt de rekening doorgeschoven naar de patiënten. Ze geven toe dat het budget de voorbije vijf jaar is gestegen, maar wijzen erop dat het extra budget voornamelijk geïnvesteerd werd in de terugbetaling van nieuwe stoornissen of in een verhoogde toegankelijkheid. De honoraria werden met dat budget slechts één keer aangepast, wat volgens de verenigingen niet volstaat. Wat is de reactie van de minister op de bemerkingen van de logopedisten?

Sectoren die een overeenkomst of een akkoord hebben ondertekend kunnen in plaats van de lineaire indexering een alternatieve aanwending van de bijkomende vergoeding voorstellen. Kan er ook een uitzondering op de

également être proposée par des secteurs qui, à l'instar de celui des logopèdes, se sont vu imposer une convention?

— *Situation des infirmiers à domicile indépendants*

Les infirmiers à domicile indépendants ont qualifié l'indexation de 2 % de solution limitée qui n'apporte aucune modification structurelle. Le secteur a été touché par la hausse des prix des carburants. Le vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail entend porter l'indemnité kilométrique minimale à 0,37 euro par kilomètre, mais le groupe PVDA-PTB estime que cette augmentation est insuffisante. L'intervenante souligne qu'il convient de geler les prix à la pompe.

— *Avis du Conseil d'État*

Le ministre avait demandé un avis urgent du Conseil d'État au motif que les mesures devaient entrer en vigueur le 1^{er} juin 2022. Or, l'avant-projet de loi contenait également des dispositions relatives aux vieux médicaments, qui ne devaient entrer en vigueur qu'en octobre 2022. Le Conseil d'État a déclaré que la demande d'avis n'était pas recevable pour ces dispositions, dès lors que rien ne s'opposait à ce qu'un délai d'avis de trente jours soit demandé pour celles-ci. Les dispositions concernées ont été retirées du projet de loi. Pourquoi? Pourquoi un délai de cinq mois a-t-il été prévu pour la mise en œuvre de ces dispositions? Un autre projet de loi relatif aux vieux médicaments sera-t-il soumis au Parlement?

B. réponses du ministre

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, expose une nouvelle fois le mécanisme proposé.

Le budget de l'assurance maladie est indexé avec un énorme retard. L'indexation prévue est basée sur l'évolution enregistrée entre le mois de juin de l'année précédente et le mois de juin de deux ans auparavant. Si l'on applique ce système aujourd'hui, on obtient une augmentation de 0,79 %, alors que l'inflation est plus élevée.

Ce mécanisme est dès lors désavantageux dans les périodes où l'inflation est en forte hausse, mais il est avantageux quand l'inflation diminue. Pour l'heure, le désavantage est si important qu'il convient de le compenser partiellement. Le mécanisme reste toutefois inchangé pour 2023. Si l'inflation ralentit, cela profitera à l'assurance maladie.

lineaire indexering worden voorgesteld door sectoren, zoals die van de logopedisten, waaraan een conventie werd opgelegd?

— *Situatie van de zelfstandige thuisverpleegkundigen*

De thuisverplegingsdiensten noemden de indexering van 2 % een beperkte oplossing die structureel niets verandert. De sector wordt getroffen door de stijgende brandstofprijzen. De vice-eersteminister en minister van Economie en Werk wil de minimale kilometervergoeding verhogen naar 0,37 euro per kilometer, maar dat volstaat voor de PVDA-PTB-fractie niet. De spreekster benadrukt dat de prijzen aan de pomp bevroren moeten worden.

— *Advies van de Raad van State*

De minister had een spoedeisend advies van de Raad van State gevraagd met als argument dat de maatregelen op 1 juni 2022 moesten kunnen ingaan. Het voorontwerp van wet bevatte evenwel ook bepalingen over oude geneesmiddelen, die pas in oktober 2022 moesten ingaan. De Raad van State verklaarde de adviesaanvraag onontvankelijk voor die bepalingen, aangezien niets belette dat daarvoor een adviestermijn van dertig werd gevraagd. De desbetreffende bepalingen werden uit het wetsontwerp gelicht. Waarom gebeurde dat? Waarom werd er voorzien in vijf maanden voor de uitvoering ervan? Zal er nog een wetsontwerp met betrekking tot oude geneesmiddelen aan het parlement worden voorgelegd?

B. Antwoorden van de minister

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, legt nogmaals het mechanisme dat is voorgesteld uit.

De indexering in het budget van de ziekteverzekering werkt met enorme vertraging. De voorziene indexering is gebaseerd op een evolutie tussen de maand juni van een jaar eerder en de maand juni van twee jaar eerder. Indien men dat op vandaag toepast, komt dat neer op 0,79 %, terwijl de inflatie hoger is.

Dat mechanisme werkt dus heel nadelig in periodes van sterk stijgende inflatie, maar het werkt voordelig als de inflatie decelereert. Het nadeel is nu echter zo groot dat het voor een stuk moet worden gecompenseerd, maar het mechanisme voor 2023 blijft ongewijzigd. Bij deceleratie van de inflatie betekent dit winst voor de ziekteverzekering.

En réponse à la question de Mme Depoorter, le ministre confirme que l'indexation classique sera tout simplement appliquée en 2023, comme si rien ne s'était passé. Si, sur la base du mécanisme normal, on indexe de 8 % dans le budget 2023, le fait que l'on applique déjà aujourd'hui 2 % pour une partie de l'année n'y change rien. Il ne s'agit donc pas d'un prélèvement anticipé. Si c'est mentionné comme tel sur le site web de Domus Medica, il s'agit d'un malentendu qu'il conviendra de rectifier.

Ce mécanisme a également déjà été expliqué en détail aux représentants des kinésithérapeutes et des logopèdes. Il s'agit d'un supplément unique.

Dès lors qu'il s'agit d'un supplément unique, on ne peut pas exclure, si le pourcentage d'inflation était de 0 au lieu de 8 %, que le budget octroyé soit supérieur au budget nécessaire. Dans l'hypothèse évoquée par M. Depoorter, les honoraires de garde seraient effectivement inférieurs. Le ministre ne tient toutefois pas compte de ce scénario très peu probable.

Le ministre admet ensuite que le champ d'application a été décrit de façon moins précise dans l'exposé des motifs que dans le texte du projet de loi à l'examen. C'est le texte du projet qui est correct. Une convention ou un accord est nécessaire.

Le ministre répond ensuite qu'un accord a été trouvé en ce qui concerne la logopédie et que cet accord sera soumis au conseil des ministres du 17 juin 2022. Les logopèdes recevront donc également cette injection unique.

Les kinésithérapeutes en bénéficieront également. L'augmentation du budget est significatif pour cette catégorie professionnelle. Le ministre l'illustre au moyen de quelques exemples concrets. Il comprend toutefois la demande d'une augmentation plus importante formulée par l'association professionnelle Axxon. En effet, les honoraires actuels des kinésithérapeutes sont relativement bas en comparaison avec de nombreux autres honoraires. Le ministre est prêt à poursuivre les efforts. Il tiendra dès lors compte des préoccupations d'Axxon pour l'établissement du budget 2023.

Le ministre explique d'où vient la différence pour les MSF (médecins spécialistes en formation). La convention réglant la rémunération des MSF prévoit que pour eux, l'indexation est appliquée le 1^{er} janvier et non le 1^{er} juin. Le ministre examine la possibilité de déroger à la convention et de procéder à une indexation anticipée.

Le budget des moyens financiers est indexé selon la méthode propre à ce budget.

In antwoord op de vraag van mevrouw Depoorter bevestigt de minister dat de traditionele indexering in 2023 gewoon zal worden toegepast alsof er niets gebeurd is. Indien men, op basis van het normale mechanisme, met 8 % indexeert in de begroting 2023, dan neemt het feit dat men nu al 2 % voor een deel van het jaar doorvoert, daar niks van af. Het is dus geen voorafname. Als dat op de website van Domus Medica wel zo staat, dan is dat een misverstand en dient dat te worden rechtgezet.

Dit mechanisme is ook al uitvoerig uitgelegd aan de vertegenwoordigers van de kinesitherapie en de logopedie. Het gaat om een eenmalige extra.

Omdat het een eenmalige extra is, kan men evenwel niet uitsluiten dat, als het inflatiepercentage 0 in plaats van 8 % zou zijn, er meer gegeven is dan wat volgend jaar uit de bus komt. In het hypothetische voorbeeld van mevrouw Depoorter zou het wachthonorarium effectief lager zijn. De minister gaat echter niet uit van dit zeer onwaarschijnlijke scenario.

De minister geeft vervolgens toe dat de scope minder precies is uitgelegd in de memorie van toelichting dan in de tekst van het voorliggende wetsontwerp. Het is de tekst van het ontwerp dat juist is. Er moet een conventie of een overeenkomst zijn.

Dan antwoordt de minister dat er een overeenkomst tot stand is gekomen voor wat logopedie betreft en dat die zal worden voorgelegd op de ministerraad van 17 juni 2022. Daardoor zullen de logopedisten ook deze eenmalige injectie krijgen.

Hetzelfde geldt voor de kinesitherapeuten. Voor hen is er een betekenisvolle verhoging van het budget. De minister toont dit aan met enkele concrete voorbeelden. Hij begrijpt evenwel de vraag van de beroepsvereniging Axxon voor een aanzienlijkere verhoging. De huidige honoraria van kinesitherapeuten zijn immers relatief laag in vergelijking met vele andere honoraria. De minister is bereid de inspanningen verder te zetten. Hij neemt bijgevolg de bekommernis van Axxon mee bij het opstellen van de volgende begroting voor 2023.

De minister legt dan uit waar het verschil voor de ASO's (artsen-specialist in opleiding) vandaan komt. Zo bepaalt de conventie waarin de verloning van de ASO's is geregeld dat de indexering voor hen op 1 januari plaatsvindt en niet op 1 juni. De minister onderzoekt de mogelijkheid om in weerwil van wat de conventie bepaalt toch vroeger te indexeren.

Het budget van financiële middelen wordt geïndexeerd volgens de geëigende methodiek van dat budget.

Le ministre souligne ensuite que la réglementation proposée concerne une compétence fédérale, à savoir les honoraires. Le financement des maisons de repos n'est en revanche pas abordé, car il s'agit d'une compétence des entités fédérées.

Bien qu'il y ait des similitudes entre les accords de la concertation sociale conclus dans les entités fédérées, d'une part, et au niveau fédéral, d'autre part, les détails peuvent différer. C'est ainsi que l'octroi structurel de 400 euros n'est inscrit que dans l'accord social fédéral de 2020. C'est la raison pour laquelle le personnel des maisons de repos ne peut pas bénéficier de cette mesure.

Le ministre explique ensuite pourquoi il prévoit, pour les infirmiers disposant d'une qualification ou d'une aptitude professionnelle particulière, un complément de spécialisation qui vient s'ajouter à l'accord social et à l'IFIC. Il estime que l'IFIC est insuffisant pour ce groupe spécifique, que l'on retrouve d'ailleurs dans une très large mesure dans les secteurs fédéraux et non dans les maisons de repos, par exemple.

S'il admet qu'il faut s'attaquer aux gaspillages, le ministre estime que cette question dépasse le champ d'application du projet à l'examen.

La question du déconventionnement partiel sort, elle aussi, du cadre du projet à l'examen. Le ministre indique toutefois qu'il examine actuellement l'exécution par l'INAMI de la loi du 27 octobre 2021 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins.

Bien que ce point sorte également du cadre du projet de loi à l'examen, le ministre confirme la nécessité de se pencher sur les différences d'honoraires. C'est notamment pour cette raison que la nomenclature des prestations médicales est en cours de révision. Jusqu'à nouvel ordre, il conviendra d'appliquer une indexation générale de 2 % à la structure actuelle.

Le ministre explique ensuite que si un budget supplémentaire a été prévu dans l'objectif budgétaire partiel pour le secteur de la kinésithérapie, c'est parce que l'instauration de l'attestation électronique implique une accélération de la facturation qui a pour conséquence que les kinésithérapeutes sont payés plus rapidement et que le gouvernement doit aussi s'acquitter plus rapidement de leur rémunération. Ce budget supplémentaire n'apparaîtra qu'une seule fois dans le budget, puis cet effet unique (au profit des kinésithérapeutes et au détriment du budget) disparaîtra.

De minister onderstreept dan dat de voorgestelde regeling een federale bevoegdheid betreft, namelijk de honoraria. Over de financiering van de woonzorgcentra daarentegen is hier geen sprake omdat het een bevoegdheid van de deelstaten is.

Hoewel er grosso modo een parallelisme is tussen akkoorden van het sociale overleg in de deelstaten enerzijds en op het federale niveau anderzijds, kunnen de details verschillen. Zo maakt de structurele toekenning van 400 euro alleen deel uit van het federale sociale akkoord van 2020. Daarom kan het personeel van de woonzorgcentra niet van deze maatregel genieten.

Vervolgens verantwoordt de minister waarom hij voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel of – bekwaamheid in een specialisatiecomplement voorziet bovenop het sociale akkoord en IFIC. Hij vindt namelijk dat IFIC tekortschiet voor deze specifieke groep, die overigens in overgrote mate aanwezig is in de federale sectoren en niet in de woonzorgcentra bijvoorbeeld.

De minister beaamt dat verkwistingen moeten worden aangepakt, maar meent dat deze kwestie de scope van dit ontwerp overstijgt.

Ook de vraag met betrekking tot de partiële deconventionering overstijgt de scope van dit ontwerp, maar de minister laat toch weten bezig te zijn met de uitvoering door het RIZIV van de wet van 27 oktober 2021 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft.

Hoewel ook dat punt buiten de scope van dit wetsontwerp valt, bevestigt de minister de noodzaak om de verschillen in honoraria te onderzoeken. Dat is ook onder meer de bedoeling van de herijking van de nomenclatuur van de medische prestaties. Tot nader order dient men een algemene indexering van 2 % op de bestaande structuur toe te passen.

Dan legt de minister uit waarom er in de partiële begrotingsdoelstelling in een extra budget is voorzien voor de kinesitherapie-sector. Dat komt omdat de invoering van het elektronisch getuigschrift een versnelling van facturatie inhoudt. Hierdoor krijgen de kine's sneller hun geld en moet de regering die ook sneller uitgeven. Dat extra budget komt één keer voor in de begroting en dan is dat eenmalig effect (in het voordeel van de kine's en in het nadeel van de begroting) weg.

Enfin, le ministre estime qu'il était défendable de demander l'urgence pour l'article 4 de l'avant-projet de loi concernant les vieux médicaments. Il a voulu ajouter cette disposition aux mesures relatives à la fixation des prix et à la base de remboursement des spécialités pharmaceutiques. Le Conseil d'État a objecté que cette mesure n'était pas urgente. Le ministre s'est donc rangé à l'avis du Conseil d'État. Cette disposition reviendra une autre fois.

C. Repliques

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) retient qu'en toute hypothèse, le montant prévu dans le cadre de l'indexation de 2023 pourrait se révéler moindre pour les pharmaciens, mais aussi pour tous les dispensateurs de soins.

En ce qui concerne la logopédie, l'intervenante accepte que la convention sera établie après avoir été soumise au Conseil des ministres. Elle fait toutefois observer que ce n'est pas la première fois que le ministre conclut des accords en concertation, dans le cadre de ses fonctions, mais que les groupes professionnels s'adressent ensuite aux partis de l'opposition pour fustiger le manque de concertation et indiquer qu'ils ne peuvent pas adhérer aux décisions prises.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond qu'une concertation a eu lieu au sein du comité d'assurance, où une large majorité des partenaires (non gouvernementaux) ont approuvé une proposition. Il s'agit de la procédure classique, qui prévoit que les kinésithérapeutes et les logopèdes se prononcent à titre individuel et qu'ensuite, la proposition est confirmée par le gouvernement. Le ministre estime par conséquent ne rien avoir forcé du tout. S'il n'y a pas eu d'accord avec le groupe professionnel, une large majorité des partenaires sociaux consultés ont approuvé la proposition.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) rappelle à nouveau que l'adhésion des exécutants est essentielle. Si les dispensateurs de soins n'appliquent pas les conventions du ministre, les soins ne pourront pas être proposés aux patients à un prix abordable.

En ce qui concerne les MSF, une question reste en suspens: qui va les payer? Ces 2 % supplémentaires sont-ils prévus dans les 207 millions d'euros et seront-ils par conséquent traités de manière linéaire? Ou les hôpitaux devront-ils les prendre en charge?

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond que ce montant sera prélevé dans le budget des moyens financiers. Il ajoute toutefois qu'il est encore en

Ten slotte meent de minister dat de vraag om urgentie inzake artikel 4 van het voorontwerp van wet, dat betrekking had op de oude geneesmiddelen, verdedigbaar was. Hij wilde die bepaling toevoegen aan de maatregelen inzake de prijsbepaling en vergoedingsbasis van farmaceutische specialiteiten. De Raad van State heeft geopperd dat dat niet hoogdringend was. De minister heeft zich naar het advies van de Raad van State geschikt. Die bepaling zal een andere keer terugkomen.

C. Replieken

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) onthoudt dat, hypothetisch gezien, het bedrag in het kader van de indexering voor 2023 lager kan uitvallen, niet alleen voor de apothekers, maar voor alle zorgverstrekkers.

Wat de logopedie betreft, aanvaardt de spreekster dat de overeenkomst er zal komen als die op de ministerraad wordt voorgelegd. Ze wijst er evenwel op dat het niet de eerste keer is dat de minister uit hoofde van zijn functie in overleg afspraken maakt en dat de beroepsgroepen zich vervolgens tot oppositiepartijen richten om het gebrek aan overleg te hekelen en zich niet in de beslissingen kunnen vinden.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, antwoordt dat er overleg was in het verzekeringscomité waar een grote meerderheid van de partners (niet van de regering) een voorstel hebben goedgekeurd. Dat is de klassieke procedure waar individuele kinesitherapeuten en logopedisten zich dan over uitspreken en waarna het voorstel door de regering wordt bekrachtigd. Hij meent dus helemaal niks te hebben geforceerd. Er was geen akkoord met de beroepsgroep, maar het is een grote meerderheid van de sociale overlegpartners die het voorstel hebben goedgekeurd.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) wijst er nogmaals op dat het draagvlak bij de uitvoerders essentieel is. Als die zorgverstrekkers de conventies van de minister niet volgen, dan zal de zorg niet aan een betaalbare prijs kunnen worden aangeboden aan de patiënt.

Wat de ASO's betreft, ontbreekt nog het antwoord op de vraag wie hen zal betalen. Zit die extra 2 % in de 207 miljoen euro vervat en wordt die dus lineair verwerkt? Of zullen de ziekenhuizen dat betalen?

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, antwoordt dat het bedrag uit het budget van financiële middelen komen. Hij voegt er evenwel aan toe dat hij

train d'examiner comment cette question doit être abordée et qu'il souhaite se garder de toute conclusion hâtive.

Selon *Mme Kathleen Depoorter (N-VA)*, l'inquiétude des hôpitaux découlait de la crainte qu'ils devraient prévoir le budget nécessaire. Il apparaît donc que cette inquiétude était justifiée.

Dans le même ordre d'idées, l'intervenante demande quel sera l'impact de cette mesure sur le financement des hôpitaux et ce que deviendra dès lors le Maribel social. Elle déposera une question écrite à ce sujet.

Elle déduit des inquiétudes des hôpitaux qu'il n'y a sans doute pas eu de véritable consultation bilatérale non plus à ce sujet.

Mme Depoorter reproche au ministre de gaspiller de l'argent, en bon socialiste, et ajoute qu'au Parlement flamand, les socialistes sont dans l'opposition et que cette prime de 400 euros arrange donc sans doute bien le ministre. L'intervenante ne comprend pas que le gouvernement fédéral organise ainsi la dislocation du système de soins de santé.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande à Mme Depoorter de préciser sa position. Pense-t-elle que le ministre n'aurait pas dû décider d'octroyer ces 400 euros et le complément de spécialisation au motif que cet argent est gaspillé et que son octroi perturbe ce qui se fait en Flandre? Ou estime-t-elle que le gouvernement flamand devrait également faire un effort pour le personnel qui relève de sa responsabilité?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) est favorable au transfert de l'ensemble des compétences en matière de santé publique à un seul niveau. On pourra alors décider, à ce niveau, ce qui sera dépensé, pour quel gain d'efficacité, et comment les soins seront réorganisés. L'idée est aussi de travailler avec les barèmes IFIC.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, conclut que, selon Mme Depoorter, le ministre aurait dû s'en tenir aux barèmes IFIC et ne pas prévoir de complément de spécialisation.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) réitère son plaidoyer pour que les soins et le paiement des rémunérations soient organisés au niveau régional. Elle demande également au ministre de tenir ses promesses. Il promet par exemple d'indexer la rémunération des MSF, mais il apparaît que ce sont les hôpitaux qui devront la payer.

nog aan het onderzoeken is hoe deze kwestie dient te worden aangepakt en wil daar dus niet op vooruitlopen.

Volgens mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) was de bezorgdheid van de ziekenhuizen dat zij in het budget zouden moeten voorzien. Dat blijkt dus een terechte bezorgdheid te zijn.

Hierbij aansluitend verneemt de spreekster graag wat de impact van deze maatregel zal zijn op de ziekenhuisfinanciering en hoe het dan zit met de Sociale Maribel. Ze zal hierover een schriftelijke vraag indienen.

Ze concludeert uit de bezorgdheden van de ziekenhuizen dat er wellicht ook daar geen echt bilateraal overleg is geweest.

Mevrouw Depoorter verwijt de minister geld te verkwisten, zoals het een socialist betaamt. Bovendien zijn de socialisten in het Vlaams Parlement in de oppositie. Die premie van 400 euro komt de minister dus wellicht goed uit. Ze begrijpt niet dat die ontwrichting van de zorg door de federale regering zo in kaart wordt gezet.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid vraagt aan mevrouw Depoorter haar standpunt te verduidelijken. Vindt ze dat de minister niet had moeten beslissen om die 400 euro en het specialisatiecomplement te geven, omdat dat dat geldverspilling is en het wat in Vlaanderen gebeurt ontwricht? Of is ze van mening dat de Vlaamse regering ook een inspanning moet doen voor het personeel dat onder de Vlaamse verantwoordelijkheid valt?

De N-VA, antwoordt mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is voorstander van de overheveling van de volledige bevoegdheid volksgezondheid naar één niveau. Daar kan worden beslist wat wordt uitgegeven, wat er als efficiëntiewinst tegenover staat en hoe men de reorganisatie van de zorg zal doen. Er zou ook worden gewerkt met IFIC-barema's.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid besluit dat, volgens mevrouw Depoorter, de minister zich had moeten houden aan de IFIC-barema's en had niet in een specialisatiecomplement moeten voorzien.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) herhaalt te pleiten voor een organisatie van de zorg en een betaling op deelstaatniveau. Ze vraagt ook de minister om zijn beloftes na te komen. Zo belooft hij een indexering van de ASO's, maar blijkt het dat de ziekenhuizen die zullen moeten betalen.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répète sa conclusion. Il estime que la position de la N-VA est respectable mais lui demande d'admettre la conclusion au lieu d'éluder le sujet.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) répond que le ministre lui prête des propos qu'elle n'a pas tenus. Elle lui a simplement demandé d'exécuter d'urgence la réforme de l'État. L'intervenante l'appelle à nouveau à tenir ses promesses et à s'attaquer sérieusement aux problèmes du secteur des soins de santé au lieu de distribuer des petits cadeaux. Elle regrette le manque de vision du ministre.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) reproche au ministre de se focaliser sans discernement sur l'objectif du taux d'emploi de 80 %, pour lequel il est même prêt à punir des travailleurs malades. Si l'on vise un taux d'emploi de 80 %, on peut se demander qui seront les victimes des sanctions. Ne faudrait-il pas également se demander de quels emplois on parle? L'idée est-elle de réorienter des travailleurs ayant un emploi bien rémunéré vers des métiers en pénurie?

Bien que l'intervenante ait l'intention de soutenir l'indexation de 2 %, elle souligne que cette indexation sera insuffisante au regard des problèmes actuels. Elle souligne également l'importance de clarifier les informations à ce sujet, sachant que Domus Medica a livré d'autres informations sur son site web.

En ce qui concerne les logopèdes, l'intervenante reste sur sa faim. Quelle stratégie le ministre poursuit-t-il à long terme à l'égard de cette profession?

Mme Merckx demande ensuite si le ministre va aller puiser le budget nécessaire pour payer la prime de 2 500 euros destinée aux infirmières et infirmiers ayant une qualification professionnelle particulière dans l'enveloppe de 100 millions d'euros de l'accord IFIC.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond qu'il s'agit d'un investissement supplémentaire de 45 millions d'euros, dans lequel il ne voit pas un gaspillage socialiste mais bien un investissement nécessaire dans le personnel soignant.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) dénonce la méthode de travail du ministre en ce qui concerne l'article 4 de l'avant-projet de loi, qui portait sur la baisse des prix des médicaments, alors que, sur ce point, il aurait pu compter sur l'appui du PVDA-PTB.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid herhaalt nogmaals bovenstaand besluit. Hij oppert dat het een eerbaar standpunt is van de N-VA en vraagt hen die te erkennen in plaats van het onderwerp te ontwijken.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) repliceert dat de minister haar woorden in de mond legt. Ze heeft hem alleen gevraagd de staatshervorming dringend door te voeren. De spreker roept hem nog eens op zijn beloftes na te komen en de zorgsector grondig aan te pakken in plaats van met een paar briefjes rond te strooien. Ze betreurt het gebrek aan visie van de minister.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) verwijt de minister mee te gaan in de blinde mars naar die 80 % werkzaamheidsgraad, waarvoor hij zelfs zieke werknemers bereid is te straffen. Indien men naar een werkzaamheidsgraad van 80 % gaat, stelt zich de vraag wie de slachtoffers zullen zijn van de sancties. En moet men zich ook niet afvragen over welke jobs het gaat. Is het de bedoeling om mensen met een goed betaalde baan te sturen naar knelpuntberoepen?

Hoewel het lid van plan is om de indexering van 2 % te steunen, stipt ze aan dat die onvoldoende is ten opzichte van de huidige problemen. Ze onderstreept ook het belang om de informatie daarrond te verduidelijken, aangezien Domus Medica daar anders over had gecommuniceerd op haar website.

Wat de logopedisten betreft, blijft de spreker op haar honger zitten. Wat is de strategie van de minister op lange termijn ten opzichte van die beroepsgroep?

Daarna vraagt mevrouw Merckx of de minister het budget voor het uitbetalen van de premie van 2 500 euro voor de verpleegkundigen met bijzondere beroepsbekwaamheid zal halen uit de 100 miljoen euro van het IFIC-akkoord?

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid antwoordt dat dat complement een bijkomende investering van 45 miljoen euro is, waarvan hij vindt dat het geen socialistische verkwisting is maar een noodzakelijke investering in het zorgpersoneel.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) laakt de werkwijze van de minister inzake artikel 4 van het voorontwerp van wet, dat betrekking had op de prijsdaling van medicijnen, terwijl hij daarvoor op de steun van PVDA-PTB had kunnen rekenen.

L'intervenante renvoie à cet égard à la question orale qu'elle avait posée à propos du dossier du Revlimid. Chaque pilule de ce médicament contre le cancer coûte près de 255 euros en Belgique alors qu'aux Pays-Bas, le prix de cette pilule est de 99 cents grâce aux appels d'offres publics des assureurs privés. La membre estime qu'il s'agit d'un poste qui pourrait être beaucoup mieux exploité.

L'intervenante n'a nullement l'intention de défendre le système des soins de santé des Pays-Bas, où des assurances privées ont remplacé les mutualités publiques, qui ont en effet disparu. La situation y est très compliquée pour les prestataires de soins en matière d'administration et pour les patients qui doivent payer des franchises élevées. Force est toutefois de constater que les assurances privées imposent des prix très bas aux sociétés pharmaceutiques qui commercialisent les médicaments. Mme Merckx ne demande pas que les prix soient aussi bas que chez nos voisins néerlandais mais bien qu'ils continuent à diminuer.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Art. 1^{er}

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2 à 4

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation. Les articles 2 à 4 sont adoptés par 14 voix et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi est adopté, par vote nominal, par 14 voix et 3 abstentions.

De spreekster verwijst in dat kader naar een mondelinge vraag die ze had ingediend over het Revlimid-dossier. Dat kankermedicijn kost in België ongeveer 255 euro per pil. In Nederland kost een pil 99 cent dankzij de openbare aanbestedingen door de private verzekeraars. Het lid is de mening toegedaan dat dit een post is waar veel meer geld uit zou kunnen worden gehaald.

Het is geenszins haar bedoeling om het Nederlandse zorgsysteem te verdedigen. Daar bestaan immers geen openbare ziekenfondsen meer, alleen nog private verzekeringen. Het is er de hel voor de zorgverstrekkers in termen van administratie en voor de patiënten die hoge franchises moeten betalen. Feit is wel dat de private verzekeringen zeer lage prijzen afdwingen van de farmaceutische firma's die de medicatie op de markt brengen. Mevrouw Merckx vraagt niet zo'n lage prijzen als in Nederland maar wel verdere prijsdalingen.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Art. 1

Over deze artikel wordt geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 tot 4

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. De artikelen 2 tot 4 worden aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetsontwerp wordt bij naamstemming aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Cécile Cornet, Marie-Colline Leroy,
Dieter Vanbesien

PS: Jean-Marc Delizée, Chanelle Bonaventure, Sophie
Thémont

VB: Ellen Samyn, Hans Verreyt

MR: Christophe Bombled, Florence Reuter

CD&V: Nahima Lanjri

PVDA-PTB: Gaby Colebunders

Open Vld: Tania De Jonge

Vooruit: Anja Vanrobaeys

Se sont abstenus:

N-VA: Kathleen Depoorter, Wim Van der Donckt,
Valerie Van Peel

La rapporteure,

Tania DE JONGE

La présidente,

Marie-Colline LEROY

Resultaat van de naamstemming:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Cécile Cornet, Marie-Colline Leroy,
Dieter Van Besien;

PS: Jean-Marc Delizée, Chanelle Bonaventure, Sophie
Thémont;

VB: Ellen Samyn, Hans Verreyt;

MR: Christophe Bombled, Florence Reuter;

CD&V: Nahima Lanjri;

PVDA-PTB: Gaby Colebunders;

Open Vld: Tania De Jonge;

Vooruit: Anja Vanrobaeys.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Kathleen Depoorter, Wim Van der Donckt,
Valerie Van Peel.

De rapportrice,

Tania DE JONGE

De voorzitter,

Marie-Colline LEROY