

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 oktober 2017

WETSVOORSTEL

**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**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Daniel SENESAEL**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting	3
III. Algemene bespreking.....	3
A. Eerste deel van de algemene bespreking, voorafgaand aan de schriftelijke adviezen	3
B. Tweede deel van de algemene bespreking, op basis van de schriftelijke adviezen	7
IV. Artikelsgewijze bespreking.....	15
V. Stemming.....	16

Zie:

Doc 54 **2127/ (2016/2017):**

001: Wetsvoorstel van de dames Jiroflée en De Coninck.
002: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 octobre 2017

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui
concerne l'affichage des tarifs par
les dispensateurs de soins**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Daniel SENESAEL**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	3
A. Première partie de la discussion générale, avant les avis écrits.....	3
B. Deuxième partie de la discussion générale, sur la base des avis écrits	7
IV. Discussion des articles.....	15
V. Vote.....	16

Voir:

Doc 54 **2127/ (2016/2017):**

001: Proposition de loi de Mmes Jiroflée et De Coninck.
002: Amendements.

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

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

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

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 14 februari, 9 mei en 19 september 2017.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 14 februari 2017 heeft uw commissie beslist bepaalde instellingen te verzoeken schriftelijk advies uit te brengen. De inhoud van deze adviezen wordt beknopt toegelicht bij de algemene bespreking.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a), hoofdindienster van het wetsvoorstel, merkt eerst en vooral op dat de artsen er door diverse wetsbepalingen al toe verplicht zijn hun conventiestatus bekend te maken. De wetgever bepaalt echter niet dat de tarieven ook moeten worden geafficheerd. Bovendien biedt de wetgever de Koning de mogelijkheid de nadere regels inzake de informatieplicht te bepalen en een affichemodel uit te werken, maar werd die mogelijkheid tot dusver niet benut. Tot slot menen de indieners dat de inachtneming en de tenuitvoerlegging van die informatieplicht sterk te wensen overlaten.

De indieners willen dan ook de bestaande bepalingen verruimen én de artsen ertoe verplichten de tarieven voor de meest gangbare prestaties te affichereren. In dat verband moet een onderscheid worden gemaakt tussen het terugbetalingstarief, het wettelijke remgeld en de eventuele supplementen. Het RIZIV zal voor elke zorgverlener de lijst van de prestaties opstellen waarvan de tarieven moeten worden geafficheerd.

Voorts willen de indieners het RIZIV gelasten een voor de patiënten zeer bevattelijk affichemodel aan te leveren. Om te bewerkstelligen dat de informatieplicht beter wordt nageleefd, willen zij tot slot hogere administratieve geldboetes opleggen.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Eerste deel van de algemene bespreking, voorafgaand aan de schriftelijke adviezen

De heer Daniel Senesael (PS) is ingenomen met dit wetsvoorstel, dat beoogt de tarieven transparanter te maken voor de patiënten.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré ses réunions des 14 février, 9 mai et 19 septembre 2017 à la discussion de la présente proposition de loi.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 14 février 2017, votre commission a décidé de demander l'avis écrit de certaines institutions. La teneur de ces avis est exposée, de manière succincte, dans le cadre de la discussion générale.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Karin Jiroflée (sp.a), auteur principal de la proposition de loi, fait d'abord remarquer que différentes dispositions légales obligent déjà les médecins à faire connaître leur statut en matière de conventionnement. Cependant, la loi ne prévoit pas que les tarifs doivent également être affichés. De plus, la possibilité que la loi offre au Roi de déterminer les modalités de l'obligation d'information et d'élaborer un modèle d'affiche n'a pas été concrétisée à ce jour. Enfin, le respect et la mise en œuvre de cette obligation d'information laissent selon les auteurs franchement à désirer.

Les auteurs souhaitent étendre les dispositions actuelles et instaurer l'obligation d'afficher les tarifs pour les prestations les plus habituelles. À cet égard, une distinction doit être établie entre le tarif de remboursement, le ticket modérateur légal et le ticket modérateur éventuel. L'INAMI établira, pour chaque dispensateur de soins, la liste des prestations dont les tarifs doivent être affichés.

Les auteurs souhaitent par ailleurs charger l'INAMI de fournir un modèle d'affiche qui soit clairement compréhensible par les patients. Enfin, ils entendent renforcer le respect de l'obligation d'information en relevant le niveau de l'amende administrative.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Première partie de la discussion générale, avant les avis écrits

M. Daniel Senesael (PS) est favorable à la proposition de loi, qui vise à améliorer la transparence tarifaire pour les patients.

In de vorige zittingsperiode werden initiatieven genomen om de transparantie te verhogen van de kosten die gepaard gaan met een ziekenhuisopname. Het is immers zeer belangrijk dat de patiënt over de nodige informatie beschikt om alle financiële gevolgen van zijn verblijf in het ziekenhuis in te schatten. In dat verband werd beslist het opnameformulier in te stellen en te voorzien in de verplichting dat alle informatieve documenten beschikbaar moeten zijn op de website van het ziekenhuis, alsook dat een contactpersoon moet worden aangewezen bij wie de patiënt persoonlijke informatie kan krijgen om te achterhalen wat zijn ziekenhuisopname hem precies zal kosten.

Wat de kostprijs van bepaalde gangbare prestaties betreft, zien de patiënten door de bomen vaak het bos niet meer. Zij hebben niet altijd een duidelijk zicht op het bedrag van de zorgfactuur die zij zullen moeten betalen. Doordat zij niet precies weten waaraan zij zich mogen verwachten, verzaken zij trouwens soms aan die zorg; dat is uiteraard een kwalijke zaak. Zo heerst vaak onduidelijkheid over de tarieven van tandartsprestaties. De spreker pleit er trouwens voor de patiënt de mogelijkheid te bieden een gedetailleerde kostenraming te vragen, meer bepaald voor orthodontie en protheses.

Samen met andere factoren waarborgt de transparantie van de tarieven dat de zorg écht toegankelijk is voor de patiënten. In dat opzicht moet de wetgeving nog duidelijker worden gemaakt.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) meent dat het wetsvoorstel een daadwerkelijk in de praktijk voorkomend probleem betreft, namelijk de transparantie. De fractie van de spreker meent dat die transparantie moet worden verbeterd.

Het wetsvoorstel zelf lost echter niet noodzakelijk het door de indieners voor het voetlicht gebrachte probleem op. In welke mate kan het afficheren van een tarief voor de patiënt een ontradend effect hebben? De patiënt is bovendien niet in staat om al in de wachtzaal te weten welke behandeling hem zal worden voorgeschreven. Het orthodontieaanbod is op dat vlak verschillend, omdat de behandeling grotendeels voorspelbaar is.

Derhalve zou men beter de aandacht van de patiënten vestigen op de terugbetalingen en de tegemoetkomingen waar ze recht op hebben. De patiënten zijn zich daar niet altijd bewust van, terwijl de zorg in België toch zeer toegankelijk is. Op die manier zal de patiënt geen zorgverstrekking uitstellen uit angst voor de kosten ervan.

Nu al is het wettelijk verplicht om het conventioneeringsstatuut te afficheren. *Quid* met de controle van die verplichting? Er wordt ook een webstek met die statuten

Des initiatives ont été prises sous la précédente législature pour améliorer la transparence des coûts liés à une hospitalisation. Il était en effet essentiel que le patient dispose des informations nécessaires pour mesurer toutes les implications financières de son séjour à l'hôpital. Ont été décidées, la mise en place du formulaire d'admission, l'obligation de voir figurer tous les documents informatifs disponibles sur le site internet de l'hôpital et l'obligation d'avoir une personne de contact auprès de laquelle le patient peut obtenir des informations plus personnalisées pour prendre connaissance en détail des frais liés à son hospitalisation.

Les patients se retrouvent souvent perdus face aux coûts de certaines prestations habituelles dont ils ont besoin. Ils ne savent pas toujours clairement quel sera le montant de la facture de soins qu'ils devront payer. Le fait de ne pas savoir exactement à quoi s'attendre entraîne d'ailleurs parfois un renoncement aux soins, ce qui est évidemment dommageable. C'est le cas notamment chez les dentistes où règne souvent un certain flou. L'intervenant est d'ailleurs favorable à ce que le patient puisse recevoir un devis détaillé s'il le demande pour les soins orthodontiques ou prothétiques notamment.

La transparence tarifaire contribue à garantir une réelle accessibilité des soins aux patients. La législation doit encore être clarifiée à cet égard.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) estime que la proposition de loi concerne un problème réel rencontré sur le terrain, à savoir la transparence. Le groupe de l'intervenante estime que cette transparence doit être améliorée.

La proposition de loi elle-même ne résout toutefois pas nécessairement le problème identifié par ses auteurs. Dans quelle mesure l'affichage d'un tarif ne risque-t-il pas d'avoir un effet dissuasif pour le patient? Le patient n'est en outre pas en mesure de prévoir dès la salle d'attente quel sera le traitement qui lui sera prescrit. L'offre orthodontique est à cet égard différente, car le traitement est prévisible en grande mesure.

Il serait donc préférable d'attirer l'attention des patients sur les remboursements et les interventions dont il bénéficie. Les patients n'en sont pas toujours conscients, alors que l'accessibilité des soins en Belgique est haute. Ainsi le patient ne reportera pas des soins de peur de leur coût.

Il existe déjà aujourd'hui une obligation légale d'affichage du statut de conventionnement. Qu'en est-il des contrôles de cette obligation? Un site web est aussi

beschikbaar gesteld. De informatie bestaat, maar ze moet meer tot bij de patiënt worden gebracht.

Inzake honorariassupplementen is een grotere transparantie nodig. De overheid zou de ter zake beschikbare informatie moeten verbeteren.

Volgens mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) zijn de opmerkingen van de vorige spreekster relevant, zonder het belang van het voorliggende wetsvoorstel te ontkrachten. De verbetering van de patiëntenvoorlichting aangaande de tarieven moet worden ondersteund. Het wetsvoorstel vormt één van de aspecten in dat verbeteringsproces. Het afficheren zal de bevattelijkheid voor de patiënten bevorderen.

De heer Peter Legroe, vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, betwist geenszins het belang van transparante informatie omtrent de patiëntenzorg, inclusief op het vlak van de financiële aspecten.

De mogelijke kwalijke neveneffecten moeten echter worden geanalyseerd. Duidelijke informatie over de tarieven kan de situatie namelijk nog ingewikkelder maken wegens de verschillen tussen zorgverstrekkers (huisartsen, specialisten) en tussen patiënten (globaal medisch dossier, verhoogde tegemoetkoming enzovoort). Die informatieverstrekking ontslaat de zorgverstrekker bovendien niet van zijn wettelijke transparantieplichting. Daarenboven kan de patiënt bij het consulteren van de RIZIV-nomenclatuur de foute indruk krijgen dat hij het totale bedrag van een ingreep moet betalen, terwijl hij recht heeft op een terugbetaling en hem misschien een andere ingreep zal worden voorgeschreven.

Voor de patiënt telt vooral de informatie over de terugbetalingen en de tegemoetkomingen waar hij recht op heeft. Het is op dat vlak dat de informatieverstrekking kan worden verbeterd.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) stelt vast dat de leden voorstander zijn van meer transparantie en meer informatie voor de patiënt.

Het ontradend effect wordt niet betwist. Het afficheren moet dus begrijpelijk en leesbaar zijn. De terugbetalingen en tegemoetkomingen moet erin worden opgenomen. De patiëntencategorieën moet eveneens worden aangegeven. Dat afficheren ontslaat de artsen niet van hun transparantieplichtingen. De verbetering van de informatieverstrekking omtrent de terugbetalingen en tegemoetkomingen zal via de ziekenfondsen en de verzekeringsorganismen geschieden.

tenu sur lequel ces statuts sont repris. L'information est disponible pour le patient: il faut rapprocher la première du second.

Une plus grande transparence est nécessaire en matière de suppléments d'honoraires. L'autorité devrait améliorer les informations disponibles sur le sujet.

Pour Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen), les observations pertinentes de la précédente intervenante n'énervent pas l'intérêt de la proposition de loi à l'examen. L'amélioration de l'information sur les tarifs pour les patients doit être soutenue. La proposition de loi est l'un des aspects de cette amélioration. L'affichage améliorera la compréhension pour les patients.

M. Peter Legroe, représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ne conteste pas l'importance de la transparence de l'information concernant les prestations de soins pour les patients, y compris les aspects financiers.

Toutefois, des effets pervers possibles doivent être analysés. Ainsi, une information claire des tarifs peut avoir pour conséquence de rendre la situation plus complexe encore: différences entre prestataires de soins (généralistes, spécialistes), entre patients (dossier médical global, intervention majorée, etc.). Cette information n'exonère en outre pas le prestataire de soins de son obligation légale de transparence. D'autre part, le patient qui consulte la nomenclature INAMI peut avoir l'impression erronée qu'il devra payer la somme totale d'une intervention, alors qu'il peut prétendre à un remboursement et que cette intervention n'est peut-être pas celle qui lui sera prescrite.

Ce qui compte pour le patient, c'est principalement l'information sur les remboursements et les prestations dont il peut bénéficier. C'est là que l'information peut être améliorée.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) note que les membres sont pour plus de transparence et plus d'informations pour le patient.

L'effet dissuasif n'est pas contesté. Il convient donc que l'affichage soit compréhensible et lisible. Les remboursements et les interventions doivent y être repris. Les catégories de patients doivent également être exposées. Cet affichage n'exonère pas les obligations de transparence des médecins. L'amélioration des informations concernant les remboursements et les interventions s'opèrera par les mutualités et les organismes assureurs.

Het conventioneringsstatuut moet verplicht worden geafficheerd. Dat moet intensiever worden gecontroleerd, maar dat feit doet geen afbreuk aan het belang van het wetsvoorstel.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) erkent dat het wetsvoorstel een belangrijk thema betreft. Eenieder voelt aan dat de transparantie zou moeten verbeteren.

Het wetsvoorstel betreft echter zowel de zorg in een ziekenhuis als de ambulante zorg. Wanneer de patiënt wordt opgenomen in een ziekenhuis, kan hij niet op voorhand weten welke methoden zullen worden toegepast voor de diagnose, noch welke behandelingen nodig zullen zijn. De spreekster plaatst derhalve vraagtekens bij de haalbaarheid van duidelijke en begrijpelijke informatie. Het mag niet de zoveelste affiche in de wachtzaal worden.

Voorzitster Muriel Gerkens is voorstander van het wetsvoorstel, al zal de concrete uitvoering ervan geen sinecure zijn. Het zal een hele uitdaging zijn ervoor te zorgen dat de informatie duidelijk en leesbaar is.

De verzekeringsinstellingen delen informatie mee over de voornaamste tegemoetkomingen op het stuk van gezondheidszorg. Die tabellen worden door de patiënten echter zelden geraadpleegd, maar ze tonen wel aan dat het mogelijk is ter zake informatie te verstrekken.

De spreekster dringt erop aan dat er informatie zou worden toegevoegd over de tegemoetkomingen en over de terugbetalingen waarvoor de patiënt in aanmerking komt. Voor de concrete toepassing moet worden overlegd met de patiëntenverenigingen, om ervoor te zorgen dat de informatie begrepen wordt, ongeacht de mate waarin een patiënt het gezondheidszorgsysteem begrijpt.

De heer Damien Thiéry (MR) sluit zich bij de opmerkingen van mevrouw Muylle aan. Het is belangrijk dat de informatie volledig is. Voor de verzekeringsinstellingen is in dat verband een belangrijke rol weggelegd. Welke rol worden die instellingen volgens de indieners geacht te vervullen?

De meeste patiënten weten niet welk terugbetalingsstatuut op hen van toepassing is. De patiënt zal de bekendgemaakte algemene informatie over de prijzen dan ook niet begrijpen. De relevante informatie is specifiek en patiëntgebonden.

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) oppert, op basis van haar persoonlijke ervaring in de Antwerpse ziekenhuissector, dat een beleid van doorgedreven transparantie voor de patiënt een meerwaarde biedt. Patiënten

Le statut de conventionnement est obligatoirement affiché. Les contrôles à cet égard doivent être augmentés. Ceci ne porte pas atteinte à l'intérêt de la proposition de loi.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) reconnaît que la proposition de loi porte sur une question importante. Chacun sent que la transparence mériterait d'être améliorée.

Cependant, la proposition de loi porte à la fois sur l'hospitalier et l'ambulatoire. Or, bien souvent, en entrant dans un établissement hospitalier, le patient n'est pas en mesure de savoir quel seront les méthodes diagnostiques et les traitements qui seront nécessaires. L'intervenante s'interroge dès lors sur la faisabilité d'une information claire et compréhensible. Il ne saurait s'agir d'une énième affiche dans la salle d'attente.

Mme Muriel Gerkens, présidente, est favorable à la proposition de loi, même si sa concrétisation sera complexe, vu la difficulté de garantir une information compréhensible et lisible.

Les organismes assureurs publient des informations sur les principales interventions des soins de santé. Ces tableaux publiés sont toutefois rarement consultés par les patients. Ils démontrent toutefois qu'une information en la matière est possible.

L'intervenante tient à ce que soient ajoutées les informations sur les interventions et les remboursements au profit du patient. L'outil doit être pensé avec les plateformes de représentants des patients, afin de s'assurer que l'information soit comprise quel que soit le niveau de compréhension du système des soins de santé.

M. Damien Thiéry (MR) souscrit aux observations de Mme Muylle. Une information complète est un élément essentiel. Les organismes assureurs ont à ce titre un rôle important à jouer. Quel rôle les auteurs de la proposition de loi confèrent-ils à ces institutions?

La plupart des patients ignorent de quel statut de remboursement ils relèvent. L'affichage d'informations générales sur les prix ne sera donc pas compris par le patient. L'information pertinente est spécifique: celle qui vaut par patient.

Mme Monica De Coninck (sp.a) soutient, sur la base de son expérience personnelle dans le secteur hospitalier à Anvers, que la politique de transparence très ouverte au profit du patient apporte une plus-value. Les

uit kansengroepen zijn zich doorgaans bewust van hun terugbetalingsstatuut. Wie bang is om de prijs te vragen, zal geneigd zijn de zorg uit te stellen.

Er heerst een algemene trend naar meer transparantie. De spreekster zou niet begrijpen waarom die trend hier zou worden stopgezet. Het klopt weliswaar dat de transparantie moet worden afgestemd op de door de andere leden genoemde bijkomende relevante elementen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) voegt eraan toe dat men niet moet blijven stilstaan bij de moeilijkheden, hoe reëel die ook zijn. Het streven naar het “empoweren” van de patiënt moet worden voortgezet. Over het principe zijn alle leden het eens. De praktische uitvoering moet echter grondig worden bekeken met de betrokken zorgverleners. Tijdens de bespreking van de laatste beleidsnota had de minister trouwens aangegeven dat ze zich met dit dossier bezighield.

Vanuit haar ervaring met kansarme gezinnen benadrukt *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* dat het niet enkel aankomt op de tegemoetkomingen en terugbetalingen, maar ook op wat een prestatie bij de zorgverlener kost. Bovendien moeten de burgers kunnen weten wat de tegemoetkomingen en de terugbetalingen de samenleving kosten.

De heer Damien Thiéry (MR) vindt dat de ziekenfondsen zouden moeten meedelen hoeveel een prestatie kost. De informatieverstrekking is inderdaad voor verbetering vatbaar, maar er moet een onderscheid worden gemaakt tussen verzorging in het ziekenhuis en ambulante zorg.

B. Tweede deel van de algemene bespreking, op basis van de schriftelijke adviezen

Naar aanleiding van de schriftelijke adviezen die werden verleend kondigt *mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* aan dat ze twee amendementen zal indienen, teneinde twee correcties aan te brengen:

1° aangezien niet alle supplementen overal identiek zijn, zou alleen het maximumsupplement worden vermeld;

2° de aanwijzing van de als “normaal” aangemerkte prestaties zal in overleg met de betrokken zorgverleners worden vastgesteld.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) stelt vast dat de hoofdindienster zich in haar toelichting tijdens de bespreking toespitst op de tarieven van de eerstelijnszorg. Het toepassingsveld van het wetsvoorstel zelf gaat echter ook over de andere zorglijnen. Wat is de gewenste

patiënten précarisés sont la plupart du temps conscients de leur statut de remboursement. Ceux qui ont peur de demander le prix auront tendance à reporter les soins.

Le mouvement vers plus de transparence est général. L'intervenante ne saurait comprendre pourquoi ce mouvement serait ici arrêté. Il est cependant exact que la transparence doit s'accorder aux éléments complémentaires pertinents cités par les autres membres.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) ajoute qu'il ne faut pas s'arrêter aux difficultés, fussent-elles réelles. Le mouvement vers l'“empowerment” du patient doit être poursuivi. Sur le principe, tous les membres sont d'accord. Les modalités doivent cependant être analysées, avec les acteurs des soins de santé concernés. La ministre avait d'ailleurs indiqué au cours de la discussion de la dernière note de politique générale en date qu'elle se saisissait de ce dossier.

Sur la base de son expérience avec des familles précarisées, *Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* souligne que ce qui importe n'est pas seulement les interventions et les remboursements mais aussi ce que coûte une prestation chez le prestataire. En outre, les citoyens doivent pouvoir savoir ce que coûte les interventions et les remboursements à la société.

M. Damien Thiéry (MR) trouve que l'information sur ce que coûte une prestation devrait être fournie par les mutualités. S'il est vrai que l'information devrait être améliorée, une distinction entre l'hospitalier et l'ambulatorio doit être opérée.

B. Deuxième partie de la discussion générale, sur la base des avis écrits

À la suite des avis écrits rendus, *Mme Karin Jiroflée (sp.a)* annonce le dépôt de deux amendements, en vue d'apporter deux ordres de correction:

1° dans la mesure où tous les suppléments ne sont pas partout identiques, seul le supplément maximal serait mentionné;

2° la désignation des prestations considérées comme “normales” sera établie en concertation avec les prestataires concernés.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) constate que l'auteur principal, dans ses explications au cours de la discussion, se concentre sur les tarifs de la première ligne de soins. Or, le champ d'application de la proposition de loi elle-même porte aussi sur les autres lignes de

strekking van het wetsvoorstel? Gaat het ook over de ziekenhuizen?

Hoewel mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) opmerkt dat de patiënten eveneens beducht zijn voor de kostprijs van de prestaties via de andere zorglijnen, in het bijzonder wanneer wordt doorverwezen vanuit de eerste lijn, is zij echter niet gekant tegen constructieve amendementen. Overigens is de spreekster van mening dat deze tekst niet van toepassing is op de ziekenhuizen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) merkt evenwel op dat het toepassingsgebied van het wetsvoorstel eveneens betrekking heeft op de raadplegingen die de betrokken zorgverstrekkers houden binnen een ziekenhuisvoorziening.

De heer Damien Thiéry (MR) onderstreept bovendien dat de indieners van het wetsvoorstel eveneens een antwoord moeten bieden op de technische opmerkingen die in de schriftelijke adviezen zijn geformuleerd, onder meer de mogelijke tegenstrijdigheid met artikel 127 van de ZIV-wet.

*
* *

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a), mede-indienster van het voorstel, wenst terug te komen op de ontvangen adviezen van de artsenverenigingen en mutualiteiten en wenst enkele argumenten kort te weerleggen.

De tandartsen gaven in hun advies aan dat hun tarieven te ingewikkeld zijn om ze uit te hangen en dat het niet mogelijk is om een eenduidige lijst van verstrekkingen op te maken. De spreekster benadrukt echter dat het voorstel ertoe strekt de meest voorkomende verstrekkingen op te lijsten, namelijk een aantal eenvoudige, gewone verstrekkingen die regelmatig terugkomen, zoals het jaarlijks onderzoek, tandsteen verwijderen en extracties.

Bovendien zal het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) moeten bepalen welke tarieven zullen worden geafficheerd. Dat zou dan in samenspraak met de overlegorganen, zoals Medicomut en Dentomut, kunnen gebeuren.

Tot grote verbazing van de spreekster gaven de tandartsen aan dat zij het supplement niet altijd aanrekenen. Dit kan volgens de spreekster geen pleidooi zijn om de onduidelijkheid te laten bestaan. Het zijn net dit soort situaties waar men van af moet stappen. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn wat hij of zij gaat moeten betalen.

soins. Quelle est la portée voulue de la proposition de loi? S'applique-t-elle aussi aux structures hospitalières?

Si Mme Karin Jiroflée (sp.a) remarque que les patients redoutent aussi le coût des prestations des autres lignes de soins, spécialement lorsqu'il existe un renvoi à partir de la première ligne, le membre n'est cependant pas opposé à des amendements constructifs. L'intervenante estime par ailleurs que ce texte n'est pas applicable aux hôpitaux.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) fait cependant remarquer que le champ d'application de la proposition de loi porte aussi sur les consultations réalisées par les prestataires concernés en structure hospitalière.

M. Damien Thiéry (MR) souligne en outre que l'auteur de la proposition de loi doit aussi rencontrer les remarques d'ordre technique soulevées par les avis écrits, et par exemple la possibilité d'une contradiction avec l'article 127 de la loi AMI.

*
* *

Mme Karin Jiroflée (sp.a), co-auteure de la proposition de loi, souhaite revenir sur les avis rendus par les associations de médecins et les mutualités et entend également réfuter brièvement quelques arguments.

Dans l'avis qu'ils ont rendu, les dentistes déclarent que leurs tarifs sont trop complexes pour être affichés et qu'il leur est impossible d'établir une liste claire de leurs prestations. L'intervenante souligne toutefois que la proposition de loi à l'examen vise à répertorier les prestations les plus fréquentes, c'est-à-dire certaines prestations simples et courantes qui reviennent régulièrement, comme l'examen annuel, le détartrage et les extractions.

En outre, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) devra déterminer quels tarifs devront être affichés. Cette opération devrait pouvoir se faire en collaboration avec les organes de concertation, tels que la Medicomut et la Dentimut.

À la grande surprise de l'intervenante, les dentistes déclarent ne pas toujours porter en compte le supplément. Selon elle, ce n'est pas une raison pour laisser persister le flou en la matière. C'est précisément à ce genre de situations qu'il faut mettre un terme. Le client doit savoir précisément combien il devra payer.

Ook bij het advies van de Liberale Mutualiteiten heeft de spreekster enkele bedenkingen. Er wordt aangegeven dat men zich, wanneer men over supplementen praat, buiten de wet begeeft. De spreekster vindt dat eigenaardig, gezien de wet ook andere elementen in verband met supplementen bevat. De Liberale Mutualiteiten verwijzen ook naar het “betalingsbewijs”. De fractie van de spreekster meent echter dat de cliënt de prijs op voorhand moet kennen. Verder vrezen de Liberale Mutualiteiten dat het wetsvoorstel reclame zou maken voor gratis zorg, maar is het uithangen van de conventies, wat nu al verplicht is, dan ook reclame voor gratis zorg?

De wijzigingen aan de tarieven zouden ook bijkomende lasten voor de artsen veroorzaken. Maar eens per jaar een poster in de wachtkamer vervangen kan toch geen grote last zijn?

Volgens de Liberale Mutualiteiten is het de taak van het RIZIV en van de mutualiteiten om informatie over de tarieven te geven. De fractie van de spreekster meent echter dat voor een groep mensen de drempel naar deze instellingen te hoog is.

Ook het Kartel (Syndicaat van Vlaamse Huisartsen en Algemeen Syndicaat voor Geneeskundigen in België) meent dat er te veel soorten verstrekkingen zijn om ze duidelijk te kunnen uithangen.

De planlast zou ook te zwaar worden voor de artsen. Verder wordt er verwezen naar de al bestaande verplichting om te informeren, maar die gaat volgens de fractie van de spreekster niet ver genoeg en ze wordt ook niet genoeg nageleefd.

De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) argumenteerde ook dat de tarieven te ingewikkeld zijn.

De spreekster herinnert zich dat er vóór het reces werd gesteld dat de minister initiatieven ging nemen in verband met het afficheren van tarieven. Uit een recente uitwisseling is gebleken dat dit nog niet is gebeurd.

De spreekster dient amendement nr. 3 in, dat ertoe strekt de sanctie die geheven wordt als geconventioneerde artsen toch nog een supplement zouden willen aanrekenen, te verhogen tot 1000 euro. Er is namelijk gebleken dat, sinds de spanning op de tariefakkoorden er sinds het begin van het jaar is gekomen, steeds

L'intervenante formule également quelques observations à propos de l'avis des Mutualités libérales. Ces dernières indiquent qu'en parlant de suppléments, on sort du cadre de la loi. L'intervenante trouve cette déclaration curieuse, vu que la loi comprend également d'autres éléments relatifs aux suppléments. Les Mutualités libérales renvoient également à la “preuve de paiement”. Le groupe de l'intervenante estime cependant que les clients doivent connaître le prix à l'avance. Par ailleurs, les Mutualités libérales craignent que la proposition de loi fasse la publicité de la gratuité des soins, mais l'affichage des conventions, qui est d'ores et déjà obligatoire, en fait-il alors aussi la publicité?

Les modifications tarifaires occasionneraient également des charges supplémentaires pour les médecins. Or, le fait de remplacer une fois par an un poster dans la salle d'attente ne peut tout de même pas être considéré comme une charge importante.

Les Mutualités libérales estiment que c'est à l'INAMI et aux mutualités qu'il appartient de fournir des informations sur les tarifs. Le groupe de l'intervenante considère quant à lui que certaines catégories de personnes ont encore beaucoup de difficultés à pousser la porte de ces organismes.

Le Cartel (*Syndicaat van Vlaamse Huisartsen en Algemeen Syndicaat voor Geneeskundigen in België*) est également d'avis qu'il est impossible de garantir un affichage clair eu égard aux nombreux types de prestations existantes.

La charge de planification deviendrait du reste trop lourde pour les médecins. Il est aussi renvoyé à l'obligation d'information déjà existante, que le groupe de l'intervenante juge toutefois trop limitée et qui n'est du reste pas suffisamment respectée.

L'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) a quant à elle invoqué la trop grande complexité des tarifs.

L'intervenante se souvient qu'il avait été annoncé avant les vacances parlementaires que la ministre prendrait des initiatives concernant l'affichage des tarifs. Il s'est avéré lors d'un récent échange de vues que rien n'avait encore été fait à cet égard.

L'intervenante présente l'amendement n° 3, qui tend à porter à 1 000 euros la sanction applicable aux médecins conventionnés qui seraient tout de même encore tentés de facturer un supplément. On a en effet constaté que depuis les tensions qui ont surgi au début de cette année concernant les accords tarifaires, les médecins

meer geconventioneerde artsen alsnog supplementen aanrekenen.

Volgens cijfers van de Christelijke Mutualiteit zou 23 % van de geconventioneerde artsen een supplement aanrekenen, voor een gemiddeld bedrag van 9 euro. Gelijkaardig onderzoek van Test Aankoop toont aan dat 30 op de 212 onderzochte geconventioneerde huisartsen toch nog supplementen aanrekenen, met een gemiddelde van 4,6 euro.

Uit cijfers van de Socialistische Mutualiteit, ten slotte, bleek dat de supplementen bij geconventioneerde artsen zijn toegenomen, ten gevolge van de besparingen. De fractie van de spreekster meent dat de minister dit probleem veel strenger moet aanpakken.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) verwijst naar haar tussenkomst bij de vorige bespreking van het wetsvoorstel. Volgens de spreekster is het afficheren van de tarieven niet alleen praktisch onhaalbaar, het zal de patiënten ook niet helpen, te meer daar ze vaak zelf niet weten welke handelingen zullen worden gesteld.

De spreekster heeft bij de vorige bespreking wel naar alternatieven verwezen, zoals het duidelijker wijzen op de rechten van de patiënt. De fractie van de spreekster had ook voorgesteld om het wetsvoorstel in die zin aan te passen om het praktisch meer haalbaar te maken, maar die aanpassing is niet gebeurd.

Het zou nuttiger zijn om de toeleiding naar de rechten, waar de regering al op inzet via automatisering, voort te zetten. Dat zou nuttiger zijn dan het afficheren van tarieven die mensen zouden kunnen afschrikken.

De heer Damien Thiéry (MR) blijft bij het standpunt dat hij al eerder heeft uiteengezet, namelijk dat het verstrekken van informatie aan patiënten de prioriteit blijft, maar dat dit niet via het afficheren van tarieven moet gebeuren. De mutualiteiten hebben op het vlak van informatieverstrekking een belangrijke rol te spelen en het is bij hen dat men de prijzen moet gaan opvragen, die trouwens ook op de website van het RIZIV staan.

De spreker merkt op dat mevrouw Jiroflée in haar bespreking van de adviezen van de verschillende verenigingen een aantal negatieve argumenten heeft weggelaten.

De Liberale Mutualiteiten hebben aangegeven dat het verplichten van zorgverstrekkers om het bedrag van de terugbetaling en het remgeld te afficheren in strijd is met artikel 127, tweede lid, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor

conventionnés sont de plus en plus nombreux à facturer des suppléments.

D'après les chiffres de la Mutualité chrétienne, 23 % des médecins conventionnés factureraient un supplément, pour un montant moyen de 9 euros. Il ressort d'une enquête comparable menée par Test-Achats sur 212 médecins généralistes conventionnés que 30 d'entre eux facturaient encore des suppléments, avec une moyenne de 4,6 euros.

Enfin, les statistiques des Mutualités socialistes ont montré que les suppléments pratiqués par les médecins conventionnés ont augmenté à la suite des mesures d'économie. Le groupe de l'intervenante estime que la ministre doit s'attaquer beaucoup plus fermement à ce problème.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) renvoie à son intervention faite lors de précédente discussion de la proposition de loi: elle considère que l'affichage des tarifs est non seulement impraticable, mais qu'il n'aidera pas non plus les patients, *a fortiori* du fait que ceux-ci ignorent souvent la nature des actes qui seront accomplis.

Lors de la précédente discussion, l'intervenante a toutefois épinglé des alternatives, comme d'informer plus clairement le patient sur ses droits. Le groupe de l'intervenante a également proposé de modifier la proposition de loi en ce sens pour en améliorer la praticabilité, mais cette modification n'a pas eu lieu.

Il serait plus utile de poursuivre l'accès aux droits, que le gouvernement s'apprête à automatiser. Cette option serait plus intéressante que d'afficher des tarifs qui pourraient avoir un effet dissuasif.

M. Damien Thiéry (MR) demeure sur les positions qu'il a déjà exprimées précédemment, à savoir que la priorité reste d'informer le patient, mais que cet objectif ne doit pas passer par l'affichage des tarifs. En matière d'information, les mutualités ont un rôle important à jouer et c'est à elles que les patients doivent s'adresser pour connaître les tarifs, lesquels sont d'ailleurs également disponibles sur le site web de l'INAMI.

L'intervenant note que lorsqu'elle a commenté les avis des différentes associations, Mme Jiroflée a omis une série d'arguments négatifs.

Les Mutualités libérales ont indiqué que l'obligation imposée aux dispensateurs de soins d'afficher le montant du remboursement et du ticket modérateur était contraire à l'article 127, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

geneeskundige verzorging en uitkeringen. Ze vragen ook bijkomende informatie, zoals wie zal definiëren wat de meest courante prestaties zijn.

In het advies van het Kartel staat ook nog dat zorgverstrekkers in de wachtzaal moeten bekendmaken of ze geconventioneerd zijn en, indien ze deels geconventioneerd zijn, de dagen en uren van conventionering moeten verduidelijken. Dat staat nu al in de wet. Een bijkomende wet hierover is dus overbodig.

In verband met de BVAS, wenst de spreker toe te voegen dat deze vereniging volledig tegen het wetsvoorstel is.

De heer Daniel Senesael (PS) herhaalt dat tarieftransparantie fundamenteel is om de zorg toegankelijk te houden voor de patiënt. Hij stemt in met de opmerkingen van mevrouw Jiroflée.

De analyse van de heer Thiéry deelt hij echter niet. De mutualiteiten kunnen immers geen rol spelen bij niet-geconventioneerde artsen. De tariefvoorstellen aan de patiënt moeten dus beter worden omkaderd. Het systeem kan volgens de spreker zeker worden verbeterd en het wetsvoorstel zal daar aanzienlijk aan kunnen bijdragen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) herinnert er aan dat de realiteit van de zorg verandert, waardoor een strenger beleid noodzakelijk wordt. De verhouding tussen volledig geconventioneerde, niet-geconventioneerde en gedeeltelijk geconventioneerde artsen vormt een extra moeilijkheid. Zowel bij de tandartsen als bij bepaalde specialismen neemt het aantal gedeeltelijk geconventioneerde zorgverstrekkers toe. Ook hierdoor groeit de onduidelijkheid voor de patiënt.

De spreekster merkt ook op dat artsen die – soms onredelijk hoge – supplementen vragen ook vaak diegene zijn die vaag zijn over hun tarieven.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) beaamt dat er een gebrek aan informatie is. Het is zelfs voor beleidsmakers moeilijk om het precieze percentage van geconventioneerde artsen te krijgen.

De eerste stap kan bijvoorbeeld zijn om bij niet-geconventioneerde artsen te inventariseren welke supplementen er precies worden gevraagd, om te weten te komen waarom artsen deconventioneren en om na te gaan wat daarvan de gevolgen zijn voor de patiënt.

coördonnée le 14 juillet 1994. Elles demandent également des compléments d'information, par exemple qui sera chargé de définir les prestations les plus courantes.

Dans son avis, le Cartel estime également que les prestataires de soins doivent indiquer dans leur salle d'attente s'ils sont conventionnés ou non et que les prestataires de soins partiellement conventionnés doivent afficher clairement les jours et les heures où ils appliquent les tarifs de la convention. Ces obligations figurent déjà dans la loi. Une loi additionnelle à cette fin serait par conséquent superflue.

S'agissant de l'ABSYM, l'intervenant souhaite ajouter que cette association est totalement opposée à la proposition de loi à l'examen.

M. Daniel Senesael (PS) répète que la transparence des tarifs est fondamentale pour garantir l'accès aux soins des patients. Il se rallie aux observations de Mme Jiroflée.

Il ne partage néanmoins pas l'analyse de M. Thiéry. En effet, les mutualités ne peuvent jouer aucun rôle auprès des médecins non conventionnés. Il convient par conséquent de mieux encadrer les propositions tarifaires faites aux patients. L'intervenant estime qu'il est tout à fait possible d'améliorer le système et que la proposition de loi à l'examen pourra y contribuer considérablement.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) rappelle que la réalité des soins de santé évolue, ce qui nécessite une politique plus stricte dans ce domaine. La proportion entre médecins totalement conventionnés, médecins partiellement conventionnés et médecins non conventionnés constitue une difficulté supplémentaire. Le nombre de prestataires de soins partiellement conventionnés augmente aussi bien parmi les dentistes que parmi certains spécialistes. Cette tendance renforce également la confusion auprès des patients.

L'intervenante observe également que les médecins qui demandent des suppléments – parfois démesurés – sont souvent ceux qui ne font pas preuve de clarté à propos de leurs tarifs.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) reconnaît qu'il existe un manque d'informations. Même pour les décideurs politiques, il est difficile d'obtenir le pourcentage précis de médecins conventionnés.

Dans un premier temps, on pourrait par exemple inventorier précisément les suppléments demandés par les médecins non conventionnés afin de savoir pourquoi les médecins se déconventionnent et afin d'en examiner les conséquences pour les patients.

Volgens mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) is het inderdaad niet evident om juiste cijfers te krijgen. Zo zijn er vandaag heel wat niet-geconventioneerde artsen die aan conventietarieven werken en zijn er ziekenhuizen met veel niet-geconventioneerde artsen waar de tarieven lager liggen dan in andere ziekenhuizen. Het gaat dus om een complexe situatie.

De spreekster is voorstander van meer transparantie naar de patiënt toe, maar ziet niet meteen hoe dit kan worden bereikt.

Mevrouw Muriel Gerkens, voorzitter, stipt aan dat uit studies over ongelijkheid blijkt dat het gebrek aan informatie één van de belangrijkste barrières is voor de toegang tot de gezondheidszorg. Net kwetsbare personen zijn het meest vatbaar om slachtoffer te worden van meerkosten, omdat ze geen kennis hebben van de websites en tools om voordelige tarieven te verkrijgen.

Men kan niet verwachten dat iedereen proactief op zoek gaat naar informatie. De informatie moet naar de patiënt gaan en niet omgekeerd.

Bovendien begrijpt de spreekster niet waarom het voor de artsen een probleem zou zijn om aan te geven wanneer en voor welke verstrekking ze een supplement aanrekenen en wat het maximumsupplement kan zijn. Dat is toch niet hetzelfde als reclame maken? De patiënt informeren staat toch niet gelijk aan marketing voeren.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) sluit zich aan bij de tussenkomsten van de heer Senesael en mevrouw Gerkens. Ze stelt samen met mevrouw Dedry vast dat de situatie van geconventioneerde en gedeeltelijk geconventioneerde artsen de laatste tijd enorm is veranderd. Dat zou te wijten zijn aan de spanning op de tariefakkoorden.

De spreekster weerlegt het argument van de heer Thiéry. Voor velen is de drempel naar de mutualiteiten nog te hoog.

Het RIZIV zal de courante tarieven bepalen. De indieners van het wetsvoorstel zijn bereid bij te voegen dat het RIZIV op voorhand overleg zal moeten plegen met Medicomut of Dentimut.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) constate, elle aussi, qu'il n'est pas évident d'obtenir des chiffres corrects. Ainsi, à l'heure actuelle, beaucoup de médecins non conventionnés pratiquent des tarifs conventionnés et certains hôpitaux employant un grand nombre de médecins non conventionnés pratiquent des tarifs plus bas que les autres hôpitaux. Il s'agit donc d'une situation complexe.

L'intervenante préconise une plus grande transparence à l'égard du patient. Elle n'a toutefois pas vraiment d'idée quant à la façon dont cet objectif pourrait être réalisé.

Mme Muriel Gerkens, présidente, souligne que des études relatives aux inégalités révèlent que le manque d'informations est l'un des principaux obstacles en matière d'accès aux soins de santé. Ce sont précisément les personnes vulnérables qui courent le plus de risques d'être confrontées à des surcoûts, car elles ne connaissent pas les sites internet et les outils leurs permettant de bénéficier de tarifs avantageux.

On ne peut pas s'attendre à ce que tout le monde aille rechercher des renseignements de manière proactive. L'information doit parvenir au patient, qui n'est pas tenu de prendre des initiatives en la matière.

L'intervenante ne comprend pas non plus pourquoi les médecins ne pourraient pas indiquer quand et pour quelles prestations ils facturent un supplément et quel est le montant maximum du supplément. Une telle démarche ne peut tout de même pas être considérée comme de la publicité! Informer le patient n'est pas une forme de *marketing*.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) se rallie aux interventions de M. Senesael et Mme Gerkens. Elle constate à l'instar de Mme Dedry que la situation des médecins conventionnés ou partiellement conventionnés s'est profondément modifiée ces derniers temps. Cette évolution serait due aux tensions nées au sujet des accords tarifaires.

L'intervenante réfute l'argument de M. Thiéry. Beaucoup de personnes éprouvent encore de grosses difficultés à s'adresser aux mutualités.

L'INAMI fixera les tarifs courants. Les auteures de la proposition de loi à l'examen sont disposées à y faire figurer l'obligation pour l'INAMI de se concerter préalablement avec la Médicomut ou la Dentimut.

Het is inderdaad zo dat artsen nu al moeten duidelijk maken of ze geconventioneerd zijn. De fractie van de spreekster vindt echter dat dit nog niet ver genoeg gaat.

De spreekster is het gedeeltelijk eens met de dames Van Camp en Muylle. Er moet inderdaad worden gewerkt aan de toeleiding naar de rechten van de patiënt en het garanderen van transparantie.

Voor de fractie van de spreekster gaat het echter om een en-en-verhaal. De transparantie moet via zo veel mogelijk kanalen worden gegarandeerd. Het besproken voorstel is dan ook bedoeld als een radertje in een groter systeem van duidelijkere informatieverstrekking aan patiënten.

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) wenst de leden te wijzen op de achtergrond van een grote groep patiënten. Men gaat nog te veel uit van de geschoolde, bemiddelde burger. Voor veel mensen is het echter niet evident om bijvoorbeeld informatie op te zoeken op een website.

De spreekster merkt dat er zeer veel praktische redenen worden aangehaald om de tarieven niet te affichereren, maar iedereen wil toch graag – als consument of als patiënt – een indicatie hebben van wat hij ongeveer zal moeten betalen? Het ziekenhuis in Antwerpen waarvan de spreekster jarenlang voorzitter was, beschikte over een website met prijzen bij benadering van bepaalde ingrepen. Dat was belangrijk voor de patiënten, want veel mensen zijn bang voor de factuur die ze achteraf zullen krijgen.

Patiënten moeten zich bovendien bewust worden van wat gezondheidszorg de maatschappij kost, zodat ze hierin hun verantwoordelijkheid kunnen nemen. Daar hechten verschillende partijen toch veel belang aan?

In tal van sectoren eist men op voorhand transparantie over de prijzen, waarom is het in de gezondheidssector dan anders? Zitten daar lobbygroepen of andere machtsfactoren achter?

De heer Damien Thiéry (MR) ziet een contradictie in de redenering van mevrouw De Coninck. Als de scholingsgraad en de beheersing van de taal een probleem vormen voor de patiënt, hoe zal hij de poster met tarieven dan kunnen lezen? Mevrouw De Coninck verwijst naar een website met tarieven, maar stelt anderzijds dat sommige mensen geen toegang hebben tot het internet of de informatie op een website niet kunnen lezen.

Il est vrai que les médecins doivent déjà indiquer clairement s'ils sont conventionnés ou non. Le groupe de l'intervenante estime cependant que ce n'est pas suffisant.

L'intervenante est en partie d'accord avec Mmes Van Camp et Muylle. Il faut en effet mettre en place un accompagnement en matière de droits des patients et garantir la transparence.

Pour le groupe de l'intervenante, il s'agit toutefois d'une combinaison de deux aspects. La transparence doit être garantie par le biais d'un maximum de voies. La proposition à l'examen est dès lors censée être un rouage dans un système plus vaste visant à clarifier la communication des informations aux patients.

Mme Monica de Coninck (sp.a) souhaite attirer l'attention des membres sur la situation d'un grand groupe de patients. En effet, on prend encore trop souvent comme point de repère les citoyens aisés et instruits. Pourtant, pour nombre d'individus il n'est par exemple pas facile de chercher des informations sur un site internet.

L'intervenante remarque que de nombreuses raisons pratiques sont invoquées pour justifier l'absence d'affichage des tarifs. Pourtant, tout le monde, aussi bien en tant que consommateur qu'en tant que patient, aimerait savoir ce qu'il devra approximativement payer. L'hôpital d'Anvers, dont l'intervenante a été la présidente pendant des années, disposait d'un site internet où étaient indiqués les tarifs approximatifs de certaines interventions. C'était important pour les patients, car nombre d'entre eux redoutent la facture qu'ils recevront ensuite chez eux.

Les patients doivent en outre prendre conscience de ce que coûtent les soins de santé à la société, afin qu'ils puissent prendre leurs responsabilités. Différents partis attachent une certaine importance à cette responsabilisation, n'est-ce pas?

Dans de nombreux secteurs, la transparence des prix est incontournable, pourquoi n'est-ce pas le cas dans le secteur de la santé? Est-ce le fait des lobbys ou d'autres acteurs du pouvoir?

M. Damien Thiéry (MR) note une contradiction dans le raisonnement de Mme De Coninck. Si le niveau d'études et la maîtrise de la langue sont problématiques pour le patient, comment pourra-t-il lire les tarifs affichés? Mme De Coninck renvoie à un site web indiquant les tarifs, mais affirme par ailleurs que certaines personnes n'ont pas accès à Internet ou ne sont pas en mesure de lire les informations figurant sur un site web.

De spreker verzekert dat hij door geen enkele lobby is benaderd en dat ook nooit zal toelaten. Voor zijn fractie staat het belang van de patiënt steeds voorop.

Er wordt in het wetsvoorstel gesproken over een informatiesysteem voor de patiënt. Maar die informatie is al beschikbaar, op het internet, maar ook via andere kanalen. Dit wetsvoorstel wil het systeem enkel ingewikkelder maken.

Mevrouw Muriel Gerkens, voorzitter, meent dat het nuttig kan zijn om naast de mutualiteiten ook de Orde der artsen aan te spreken, aangezien het beschikbaar maken van informatie aan patiënten ook tot hun opdracht behoort en zij op bepaalde vlakken over meer informatie beschikken dan de Mutualiteiten.

De heer Peter Legroe, vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, stelt vast dat het wetsvoorstel weliswaar een belangrijke kwestie aanraakt, maar dat het dreigt ongewenste effecten te hebben. Het probleem klinkt minder complex dan het is. Patiënten die de taal niet machtig zijn of ongeletterd zijn zullen nog steeds geconfronteerd worden met een matrix van mogelijkheden, zoals of zij al dan niet over een globaal medisch dossier beschikken, of zij een voorkeurregeling genieten of niet, enzovoort.

Het resultaat mag ook niet zijn dat artsen van één van hun belangrijkste verantwoordelijkheden worden ontslagen, namelijk de openheid over de tarieven naar de patiënt toe. Bovendien mag het effect ook niet zijn dat patiënten angst krijgen om zich te laten behandelen.

Mevrouw Monica De Coninck (sp.a) pleit ervoor om naar de realiteit te kijken. Wanneer de patiënt ongeletterd is of de taal niet machtig is, moet een begeleider de tarieven aan hem kunnen uitleggen. Daarvoor is het uiteraard nodig dat die begeleider, bijvoorbeeld een maatschappelijk werker van het OCMW, de informatie kan vinden. Door de tarieven te afficheren help je dus niet enkel de patiënten, maar ook alle intermediaire personen.

Verder kan het best gebeuren dat iemand in de wachtzaal zit en de geafficheerde tarieven niet verstaat, maar dan kan dit tenminste een aanleiding zijn om een vraag te stellen aan de arts en informatie te zoeken.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wenst te benadrukken dat ook zij door niemand is benaderd.

L'intervenant assure qu'il n'a été approché par aucun lobby et qu'il n'autorisera jamais de telles pratiques. Pour son groupe, l'intérêt du patient est toujours primordial.

Dans la proposition de loi à l'examen, il est question d'un système d'information à l'intention du patient. Or, ces informations sont déjà disponibles en ligne, mais aussi via d'autres canaux. L'unique but de la proposition de loi à l'examen est de compliquer le système.

Mme Muriel Gerkens, présidente, estime qu'il peut être utile de s'adresser non seulement aux mutualités mais aussi à l'Ordre des médecins dès lors que la mise à disposition d'informations aux patients relève aussi de sa mission et qu'il dispose davantage d'informations que les mutualités dans certains domaines.

M. Peter Legroe, représentant de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, constate que la proposition de loi à l'examen aborde, il est vrai, une question importante, mais qu'elle risque d'avoir des effets indésirables. Le problème semble moins complexe qu'il ne l'est en réalité. Les patients qui ne maîtrisent pas la langue ou qui sont illettrés seront encore confrontés à de nombreuses possibilités, telles que la question de savoir s'ils disposent ou non d'un dossier médical global, s'ils bénéficient ou non d'un régime préférentiel, etc.

La proposition de loi à l'examen ne peut pas non plus avoir pour résultat que les médecins soient déchargés d'une de leurs principales responsabilités, à savoir la transparence envers le patient au sujet des tarifs. L'effet ne peut non plus être que les patients craignent de se faire soigner.

Mme Monica De Coninck (sp.a) demande que l'on tienne compte de la réalité. Si le patient est illettré ou ne maîtrise pas la langue, il faut qu'un accompagnateur puisse lui expliquer les tarifs. Il faut naturellement, pour cela, que cet accompagnateur, par exemple un assistant social du CPAS, puisse trouver ces informations. L'affichage des tarifs permettrait donc non seulement d'aider les patients, mais aussi tous les intermédiaires.

De plus, il pourrait arriver qu'un patient se trouve dans la salle d'attente et ne comprenne pas les tarifs affichés mais cela pourrait l'inciter à poser une question au médecin et à chercher des informations.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) souhaite souligner qu'elle n'a été approchée par personne non plus.

Het probleem is, volgens de spreekster, de complexiteit van de tarieven. Er zijn te veel scenario's en soorten prestaties, te veel hoedanigheden die men moet ingeven. Gaat de tabel met al die prijzen de patiënt niet afschrikken?

De spreekster is het ermee eens dat men een goede manier moet zoeken om informatie transparanter te maken. Zelfs voor hooggeschoolde mensen is het immers moeilijk om de juiste gegevens te verkrijgen. Maar ze vreest dat men met een poster in de wachtkamer de doelgroep niet zal bereiken.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) beaamt dat de tarieven zeer complex zijn, maar dit mag geen excuus zijn om niets te doen. Er zijn immers wel degelijk eenvoudige verstrekkingen, zowel bij de tandarts als bij de huisarts, waarmee iedereen wordt geconfronteerd, die duidelijk kunnen worden uitgehangen. Zo zou men de complexiteit op het vlak van tarieven al voor een deel kunnen opheffen.

Daarnaast moeten er ook nog andere oplossingen worden gezocht. Het probleem van de transparantie is een en-en-verhaal.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele grondslag van het wetsvoorstel.

Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

Art. 2

Dit artikel definieert de nieuwe afficheringsverplichtingen die aan de zorgverstrekkers worden opgelegd.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient *amendement nr. 1* (DOC 54 2127/002) in, dat ertoe strekt te verduidelijken dat de verplichte informatieverstrekking betrekking heeft op het maximumsupplement. De indienster stelt immers vast dat sommige niet-geconventioneerde artsen en tandartsen niet aan alle patiënten hetzelfde supplement aanrekenen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient *amendement nr. 2* (DOC 54 2127/002) in, dat ertoe strekt te verduidelijken dat de gebruikelijke verstrekkingen zullen worden bepaald in overleg met de zorgverstrekkers.

Selon elle, le problème réside dans la complexité des tarifs. Il existe trop de formules et de types de prestations. Trop de qualités doivent être indiquées. Ce tableau et tous ces tarifs ne vont-ils pas effrayer les patients?

L'intervenante reconnaît qu'il convient de chercher un bon moyen d'améliorer la transparence des informations. En effet, même les personnes très scolarisées ont des difficultés à obtenir des informations exactes. Elle redoute toutefois que l'affichage dans la salle d'attente ne permette pas d'atteindre le public cible.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) reconnaît que les tarifs sont très complexes mais estime que cette complexité ne justifie pas l'inaction. En effet, certaines prestations simples auxquelles tous les patients sont confrontés, aussi bien chez le dentiste que chez le médecin, peuvent clairement faire l'objet d'un affichage. Cela permettrait déjà de réduire partiellement la complexité tarifaire.

Il convient aussi de chercher d'autres solutions. Le problème de la transparence devra se résoudre à l'aide de solutions complémentaires.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} définit le fondement constitutionnel de la proposition de loi.

Il n'appelle aucun commentaire.

Art. 2

L'article 2 définit les nouvelles obligations d'affichage imposées aux prestataires de soins.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) introduit l'*amendement n° 1* (DOC 54 2127/002), qui vise à préciser que l'information obligatoire porte sur le supplément maximal. L'auteur constate en effet que certains médecins ou dentistes déconventionnés ne facturent pas le même supplément à tous les patients.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) introduit l'*amendement n° 2* (DOC 54 2127/002), qui vise à préciser que les prestations habituelles seront définies en concertation avec les prestataires de soins.

Art. 3

In dit artikel worden de strafrechtelijke sancties bepaald.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) dient *amendement nr. 3* (DOC 54 2127/003) in, dat ertoe strekt de oorspronkelijk beoogde strafrechtelijke sanctie te verzwaren, aangezien almaar meer artsen zich sinds het begin van de regeerperiode hebben gedeconventioneerd.

Art. 4

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding.

Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

V. — **STEMMING**

Artikel 1 en bijgevolg het hele wetsvoorstel worden verworpen met 9 tegen 3 stemmen.

De rapporteur,

Daniel SENESAEL

De voorzitter,

Muriel GERKENS

Art. 3

L'article 3 définit des sanctions pénales.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) introduit l'*amendement n° 3* (DOC 54 2127/003), qui vise à alourdir la sanction pénale initialement envisagée, compte tenu du fait que de plus en plus de médecins se déconventionnent depuis le début de la législature.

Art. 4

L'article 4 définit l'entrée en vigueur.

Il n'appelle aucun commentaire.

V. — **VOTE**

L'article 1^{er} et, par voie de conséquence, l'ensemble de la proposition de loi, sont rejetés par 9 voix contre 3.

Le rapporteur,

Daniel SENESAEL

La présidente

Muriel GERKENS