

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 octobre 2021

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 ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Laurence HENNUY**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure.....	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Questions et observations des membres.....	4
IV. Discussion des articles.....	9
V. Votes.....	16

Voir:

Doc 55 **0346/ (S.E. 2019):**

001: Proposition de loi de Mme Jiroflée et M. Bertels.
002 à 005: Amendements.

Voir aussi:

007: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 oktober 2021

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 GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Laurence HENNUY**

INHOUD

Blz.

I. Procedure.....	3
II. Inleidende uiteenzetting.....	3
III. Vragen en opmerkingen van de leden.....	4
IV. Artikelsgewijze bespreking.....	9
V. Stemmingen.....	16

Zie:

Doc 55 **0346/ (B.Z. 2019):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Jiroflée en de heer Bertels.
002 tot 005: Amendementen.

Zie ook:

007: Tekst aangenomen door de commissie.

05338

**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: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
N ., Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
N ., Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

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

cdH	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
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition au cours de ses réunions des 2 octobre 2020, 11 mai, 6 juillet et 5 octobre 2021.

I. — PROCÉDURE

Au cours de ses réunions des 27 octobre 2020 et 6 juillet 2021, la commission a décidé, en application de l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, de solliciter l'avis des organisations suivantes:

- Cultures et Santé;
- Absym;
- Domus Medica;
- Fédération des Maisons médicales;
- Ordre des médecins;
- INAMI;
- Test-Achats;
- *Vlaams Patiëntenplatform*;
- ASGB/Kartel;
- Zorgnet-Icuro;
- LUSS;
- *Belgian Anti Poverty Network*;
- Conseil supérieur de la santé;
- KCE;
- Collège intermutualiste national.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Karin Jiroflée (Vooruit), auteure principale de la proposition de loi, rappelle qu'aujourd'hui, tout médecin est tenu d'indiquer son statut de conventionnement dans sa salle d'attente, en précisant s'il est à temps plein ou à temps partiel, et quels sont les jours où il travaille à des tarifs conventionnés.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 27 oktober 2020, 11 mei, 6 juli en 5 oktober 2021.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergaderingen van 27 oktober 2020 en 6 juli 2021 heeft de commissie beslist, met toepassing van artikel 28.1 van het Kamerreglement, het advies in te winnen van:

- *Cultures et Santé*;
- BVAS;
- Domus Medica;
- *Fédération des Maisons médicales*;
- Orde der Artsen;
- RIZIV;
- Test-Aankoop;
- Vlaams Patiëntenplatform;
- ASGB/Kartel;
- Zorgnet-Icuro;
- LUSS;
- *Belgian Anti Poverty Network*;
- Hoge Gezondheidsraad;
- KCE;
- Nationaal Intermutualistisch College.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit), hoofdindieners van het wetsvoorstel, herinnert eraan dat vandaag elke arts verplicht is om zijn of haar conventiestatus aan te geven in zijn of haar wachtkamer en daarbij moet vermelden of dat voltijds of deeltijds is, en op welke dagen hij of zij aan conventietarief werkt.

Pour le Groupe Vooruit, il ne s'agit toutefois que d'un minimum. Il y a en effet un certain nombre de médecins qui oublient d'indiquer leur statut de conventionnement. Par ailleurs, de très nombreux patients ne comprennent pas ce que signifie le statut de conventionnement et ce qu'il implique pour leur portefeuille.

C'est pourquoi la proposition de loi à l'examen, outre l'affichage du statut du conventionnement, prévoit un affichage obligatoire des tarifs des prestations les plus courantes. À cet égard, une distinction doit être établie entre le tarif de remboursement et le ticket modérateur.

L'intervenante est consciente qu'il n'est pas toujours possible d'afficher les tarifs de traitements très complexes. En outre, le médecin ne peut pas toujours savoir quelles prestations seront nécessaires avant d'avoir posé un diagnostic. Toutefois, les tarifs des prestations les plus courantes pourraient être affichés. Leur affichage pourrait dissiper en partie la crainte du patient de recevoir une facture élevée, cette crainte entraînant une sous-consommation des soins de santé.

Deuxièmement, la proposition de loi à l'examen vise à majorer le montant de l'amende prévue en cas d'absence d'affichage du statut de conventionnement, qui est aujourd'hui fixé à 125 euros et que les auteurs de la proposition de loi à l'examen proposent de porter à 1 000 euros.

III. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

a. Réunion du 11 mai 2021

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que, dès lors qu'il est absolument nécessaire de faire preuve de transparence en matière de soins de santé, la proposition de loi à l'examen part assurément d'une bonne intention. Des initiatives ont déjà été prises pour renforcer cette transparence, mais ces mesures ne sont pas toujours correctement appliquées et leur application n'est pas non plus suffisamment contrôlée. Par conséquent, si l'on entend majorer le montant des amendes prévues pour le non-affichage du statut de conventionnement, il conviendra également de renforcer les contrôles. L'intervenante se demande toutefois si cela sera possible.

Est-il vraiment nécessaire de majorer le montant des amendes? Le prestataire de soins est un acteur avec qui les autorités doivent coopérer, et pas quelqu'un à punir. L'intervenante estime qu'il serait préférable de disposer que les suppléments ne pourront pas être

Voor de Vooruit-fractie is dat echter slechts een minimum. Er zijn immers een aantal artsen die hun conventiestatus vergeten aan te geven. Daarnaast begrijpen zeer veel patiënten niet wat er met de conventiestatus bedoeld wordt en wat het betekent voor hun kostenplaatje.

Daarom vraagt het wetsvoorstel dat ter bespreking voorligt, naast de affichering van de conventiestatus, om een verplichte affichering van de tarieven van de meest gangbare verstrekkingen. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen het terugbetalingstarief en het remgeld.

De spreekster beseft dat het niet altijd mogelijk is om de tarieven voor zeer ingewikkelde behandelingen te affichereren. Bovendien kan de arts voor de diagnosestelling niet altijd weten welke verstrekkingen nodig zullen zijn. Voor de meest gangbare verstrekkingen kunnen de tarieven echter wel worden geafficheerd. Dit kan een deel van de angst voor de hoge rekening bij patiënten wegnemen. Die angst leidt immers tot onderconsumptie.

Ten tweede wordt in het wetsvoorstel het tarief van de boete opgetrokken. De boete voor het niet uithangen van de conventiestatus bedraagt vandaag 125 euro. De indieners stellen voor om de boete op te trekken tot 1 000 euro.

III. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

a. Vergadering van 11 mei 2021

Voor *mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* is transparantie in de zorg absoluut noodzakelijk. Het wetsvoorstel vertrekt dus zeker vanuit een goede intentie. Er zijn reeds een aantal initiatieven genomen om de transparantie in de zorg te vergroten, maar deze maatregelen worden niet altijd goed toegepast en de toepassing ervan wordt ook niet voldoende gecontroleerd. Als men de boetes voor het niet affichereren van de conventiestatus dus wil verhogen, zullen de controles ook opgedreven moeten worden. De spreekster vraagt zich af of dat mogelijk is.

Is het echt nodig om de boetes te verhogen? De zorgverlener is een actor waarmee de overheid moet samenwerken, niet iemand die gestraft moet worden. De spreekster denkt dat het beter is om te bepalen dat wanneer de tarieven niet geafficheerd zijn, de supplementen

facturés lorsque les tarifs ne sont pas affichés, comme le proposait l'un des avis écrits recueillis.

Un plus grand respect de la réglementation existante constituerait déjà un pas dans la bonne direction. Toutefois, pour améliorer bien davantage la transparence en matière de soins de santé, il conviendra de débattre du déconventionnement et des suppléments, de même, *a fortiori*, que de l'ensemble du financement du paysage des soins de santé dans notre pays.

Il est positif que les auteurs de la proposition de loi à l'examen œuvrent à la mise à disposition d'informations plus claires pour les patients. Toutefois, dans quelle mesure l'affichage envisagé sera-t-il clair pour les patients? Il existe déjà plusieurs mécanismes de protection, comme le maximum à facturer et l'intervention majorée. *Quid* des prestations qui ne sont remboursées qu'un nombre de fois limité? Comment expliquera-t-on au patient les règles qui lui sont applicables? Comment communiquer simplement ces informations aux patients? Par ailleurs, il conviendra aussi de veiller à ce que la liste des prestations ne devienne pas longue au point de devenir illisible.

Comment les auteurs de la proposition de loi à l'examen entendent-ils résoudre le conflit entre la publicité et la transparence, évoqué dans l'avis de l'INAMI?

Qui déterminera quelles sont les prestations les plus courantes? Sur la base de quels critères? L'intervenante estime que les associations professionnelles doivent être associées à cette réflexion. Comment l'affichage sera-t-il organisé dans les centres multidisciplinaires? Les prestations doivent-elles toujours être énumérées sur papier ou une mention numérique est-elle suffisante?

L'intervenante craint également qu'un affichage obligatoire crée encore davantage de surcharge administrative et de nouvelles règles pour les médecins, qui sont déjà débordés.

M. Steven Creyelman (VB) soutient la proposition de loi à l'examen.

L'intervenant considère toutefois qu'une multiplication de l'amende par huit est disproportionnée.

Des chiffres sont-ils disponibles sur le nombre de fois que l'amende a été prononcée dans le passé? Cette obligation a-t-elle été suffisamment contrôlée dans le passé? Quel a été l'effet de la politique de contrôle?

Pourquoi tant de prestataires de soins ne respectent-ils pas l'obligation d'information? La règle est-elle suffisamment connue? Existe-t-il un manque de clarté quant à la

niet aangerekend mogen worden, zoals in één van de schriftelijke adviezen wordt voorgesteld.

Het beter naleven van de bestaande regelgeving zou al een stap in de goede richting zijn. Om echter naar een veel grotere transparantie in de zorg te gaan, moet de discussie over de deconventionering en de supplementen en, *a fortiori*, over de volledige financiering van het zorglandschap worden gevoerd.

Het is positief dat de indieners van het wetsvoorstel meer duidelijkheid trachten te creëren voor de patiënt. Hoe duidelijk zal de beoogde affichering echter zijn voor de patiënt? Er bestaan reeds een aantal beschermingsmechanismen, zoals de maximumfactuur en de verhoogde tegemoetkoming. Wat met verstrekkingen die een beperkt aantal keer terugbetaald worden? Hoe zal aan de patiënt duidelijk worden gemaakt wat voor hem of haar van toepassing is? Hoe kan men dit eenvoudig communiceren naar de patiënt? Men moet er bovendien ook op letten dat de lijsten van verstrekkingen niet zo lang worden dat ze onduidelijk worden.

Hoe gaan de indieners het conflict tussen publiciteit en transparantie, waarnaar wordt verwezen in het advies van het RIZIV, oplossen?

Wie zal bepalen welke de meest gangbare verstrekkingen zijn? Op basis van welke criteria? Voor de spreekster moeten de beroepsverenigingen bij dit werk betrokken worden. Hoe zal de affichering in multidisciplinaire centra worden geregeld? Moeten de verstrekkingen altijd op papier worden opgesomd of volstaat een digitale vermelding?

De spreekster vreest ook dat een verplichte affichering zal zorgen voor nog meer administratieve overlast en nog meer regeltjes voor de reeds overbevraagde artsen.

De heer Steven Creyelman (VB) steunt het wetsvoorstel dat ter bespreking voorligt.

De spreker is wel van mening dat een verachtvoudiging van de boete buiten proportie is.

Zijn er cijfers over het aantal keer dat de boete in het verleden is uitgeschreven? Werd er in het verleden voldoende gecontroleerd? Wat was het effect van het handhavingbeleid?

Waarom zijn er zoveel zorgverleners die niet aan de informatieplicht voldoen? Is de regel voldoende gekend? Is er onduidelijkheid over de manier waarop men aan de

manière dont il y a lieu de satisfaire à cette obligation? Serait-il possible de manquer à l'obligation d'information sans nécessairement être de mauvaise volonté?

M. Daniel Bacquelaine (MR) plaide pour la communication d'informations claires au patient. Il faut donc bien réfléchir à la manière dont les informations sont présentées et ne pas surcharger le patient. Une concertation doit encore être menée avec les prestataires de soins à ce propos.

Lors de la discussion d'une version antérieure de la proposition de loi, *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* avait exprimé sa préoccupation à propos de la lisibilité pour le patient. Elle est maintenant rassurée puisque la proposition de loi à l'examen et les amendements tendent à prévoir un affichage clair pour le patient. Elle souhaite également que l'affiche soit conçue en concertation avec les acteurs de terrain.

Contrairement à certains collègues, *Mme Muylle* estime qu'un moyen de pression est nécessaire et que les amendes qui sont évoquées dans la proposition de loi ne sont pas superflues.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) plaide pour la gratuité de la consultation chez le médecin généraliste. Pour elle, il s'agit de la meilleure solution contre l'angoisse de frais élevés inattendus et la sous-consommation qui en résulte. L'intervenante plaide également pour la généralisation obligatoire du régime du tiers payant pour l'ensemble de la première ligne. Tant que ces mesures structurelles ne peuvent être prises, la proposition de loi à l'examen constitue néanmoins une bonne étape intermédiaire.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) estime qu'il est important d'accroître la transparence pour le patient. Mais il faut veiller à ce que l'information reste compréhensible. Il ne faut donc pas que l'affiche avec les tarifs soit à ce point compliquée qu'elle embrouille encore davantage le patient.

Pour l'intervenant, il est plus important de contrôler plus efficacement le respect de l'obligation d'information que d'augmenter les amendes. Il demande de considérer le médecin non pas comme un "ennemi", mais comme un partenaire. La plupart des médecins ont eux-mêmes un réflexe social et veulent avant tout aider les gens.

Pour *Mme Catherine Fonck (cdH)*, la transparence à l'égard du patient est un élément très important. La proposition de loi se limite aux médecins généralistes et aux dentistes. Or, le manque de clarté sur les tarifs vaut aussi pour de nombreux autres prestataires de soins.

plight moet voldoen? Zou het kunnen dat men niet noodzakelijk uit kwade wil aan de informatieplicht verzaakt?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) pleit voor de verstrekking van heldere informatie voor de patiënt. Men moet dus goed nadenken over de manier waarop de informatie wordt gepresenteerd en de patiënt niet te veel overladen. Hierover moet ook met de zorgverleners worden overlegd.

Bij de bespreking van een oudere versie van het wetsvoorstel drukte *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* haar bezorgdheid uit over de leesbaarheid voor de patiënt. Toch is ze nu gerust dat er met het huidige wetsvoorstel en de amendementen gestreefd zal worden naar een duidelijke affichage voor de patiënt. Zij wenst ook dat de affiche in overleg met het werkveld zal worden opgesteld.

In tegenstelling tot sommige collega's meent *mevrouw Muylle* dat een stok achter de deur nodig is en dat de boetes die in het wetsvoorstel worden aangehaald niet overbodig zijn.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is voorstander van het gratis maken van de consultatie bij de huisarts. Voor haar is dit de beste oplossing tegen de angst voor onverwachte hoge rekeningen en de onderconsumptie die daarvan het gevolg is. De spreekster pleit ook voor de verplichte veralgemening van de derdebetalersregeling voor de hele eerste lijn. Zolang deze structurele maatregelen niet genomen kunnen worden, is het voorliggende wetsvoorstel echter een goede tussenstap.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) vindt het belangrijk om de transparantie voor de patiënt te verhogen. De informatie moet wel begrijpelijk zijn voor de patiënt. De affiche met tarieven mag dus niet zo ingewikkeld worden dat de onduidelijkheid voor de patiënt nog groter wordt.

Voor de spreker is het belangrijker om de naleving van de informatieplicht efficiënter te controleren dan de boetes te verhogen. Hij roept op om de arts niet als vijand te zien, maar als een partner. De meeste artsen hebben zelf ook een sociale reflex en willen mensen in de eerste plaats helpen.

Voor *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* is transparantie voor de patiënt erg belangrijk. Het wetsvoorstel beperkt zich tot de huisarts en de tandarts, maar de onduidelijkheid over tarieven bestaat bij veel meer zorgverleners.

L'intervenante s'interroge sur la faisabilité pratique des mesures proposées. Par expérience, elle sait que les "prestations courantes" sont nombreuses. Dans un cabinet dentaire, la liste de ces prestations couvre six pages A4. Par conséquent, il faut soit en présenter une version extrêmement simplifiée au patient, ce qui peut entraîner des malentendus, soit une liste exhaustive, avec pour résultat un manque de clarté persistant pour le patient. De plus, il n'est pas toujours possible de savoir à l'avance quelles prestations seront nécessaires pour le traitement du patient. Il serait inacceptable de communiquer à l'avance au patient un tarif qui, en fin de compte, s'avérerait beaucoup plus élevé. Cet aspect devrait donc être défini plus clairement dans la proposition.

Les mesures proposées pourraient également poser des problèmes pratiques au prestataire de soins lui-même. La liste des tarifs peut notamment être particulièrement longue en raison de facteurs tels que le jour ou le type de patient. Sachant que les tarifs seront ajustés régulièrement, les prestataires de soins de santé devront-ils également modifier leur affiche chaque fois qu'il y a un changement?

La proposition de loi est-elle compatible avec la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994? Est-elle aussi compatible avec les dispositions relatives aux remboursements et au ticket modérateur? Par ailleurs, la proposition n'est-elle pas contraire à l'article 127, § 2, de la loi précitée, qui a trait à la publicité?

b. Réunion du 5 octobre 2021

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) se réjouit des nombreux avis écrits utiles qui ont été transmis à la commission. Plusieurs avis demandaient de mener une campagne de sensibilisation du public relative au conventionnement. Certaines instances déplorent l'augmentation de l'amende contenue dans la proposition de loi à l'examen.

Certaines instances se demandent par ailleurs qui sera tenu de contrôler l'obligation d'affichage. L'intervenante précise qu'il n'appartient pas aux mutualités de contrôler, mais que ces dernières sont tenues de signaler des problèmes présumés à la Direction générale de l'Inspection économique du SPF Économie et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et de sensibiliser les ayants droit.

Certains acteurs ont également souligné la nécessité d'affiches rédigées dans un langage clair et inclusif. D'autres suggestions ont été intégrées dans les amendements que l'intervenante présentera.

De spreekster heeft vragen bij de praktische haalbaarheid van de voorgestelde maatregelen. Uit ervaring weet zij dat er veel "gangbare verstrekkingen" zijn. De lijst met gangbare verstrekkingen in een tandartsenpraktijk is zes A4-pagina's lang. Ofwel moet men dus een extreem vereenvoudigde versie aan de patiënt tonen, wat toch weer tot misverstanden kan leiden. Ofwel toont men een exhaustieve lijst, maar blijft de onduidelijkheid voor de patiënt groot. Bovendien is het op voorhand niet altijd duidelijk welke verstrekkingen nodig zullen zijn bij de behandeling van de patiënt. Het zou onaanvaardbaar zijn dat men de patiënt op voorhand een tarief zou meedelen, dat later veel hoger blijkt te zijn. Dit aspect moet dus beter uitgewerkt worden in het wetsvoorstel.

Ook voor de zorgverlener kunnen de voorgestelde maatregelen praktische problemen opleveren. De lijst van tarieven kan, omwille van factoren als de dag of het type patiënt, bijzonder lang zijn. De tarieven worden regelmatig aangepast. Zullen de zorgverleners hun affiche ook bij elke wijziging moeten aanpassen?

Is het wetsvoorstel compatibel met de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994? Is het compatibel met de bepalingen met betrekking tot de terugbetalingen en het remgeld? Is het wetsvoorstel bovendien in strijd met artikel 127, § 2, van de eerder genoemde wet, dat betrekking heeft op publiciteit?

b. Vergadering van 5 oktober 2021

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) is tevreden over de vele nuttige schriftelijke adviezen die de commissie heeft ontvangen. In een aantal adviezen werd gevraagd om een publiekscampagne rond conventionering op te zetten. Bepaalde instanties betreurden de verhoging van de boete in het wetsvoorstel dat ter bespreking voorligt.

Voorts vroegen sommige instanties wie de afficheringsplicht zou moeten controleren. De spreekster legt uit dat de mutualiteiten niet moeten controleren. Zij moeten wel vermoedelijke problemen signaleren aan de Algemene Directie Economische Inspectie van de FOD Economie en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en rechthebbenden sensibiliseren.

Bepaalde actoren wezen ook op de noodzaak van een affiche in klare en inclusieve taal. Andere suggesties werden opgenomen in de amendementen die de spreekster zal indienen.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime qu'il faut aller bien plus loin que l'affichage pour accroître l'accessibilité des soins. Il est nécessaire de réformer en profondeur les structures dans les soins de santé et le financement des hôpitaux afin de les rendre plus transparents.

En matière de transparence, il importe également, lorsqu'un patient consulte un médecin conventionné et qu'un examen de suivi est requis, d'orienter le patient vers un prestataire de soins qui est également conventionné.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) reconnaît que la proposition de loi à l'examen ne résoudra pas tous les problèmes en matière d'accessibilité. L'affichage des tarifs représente néanmoins un nécessaire premier pas, d'autant plus que l'obligation d'information relative au statut conventionnel est loin d'être respectée.

M. Patrick Prévot (PS) se réjouit de ce premier pas vers une transparence accrue pour le patient.

M. Daniel Bacquelaine (MR) met en garde contre la tendance à rendre la législation plus complexe que nécessaire. En effet, il n'est pas rare que plusieurs lois mentionnent la même chose. Par exemple, il existe déjà une obligation d'informer les patients sur les honoraires qui seront réclamés.

L'intervenant se réjouit toutefois que la proposition de loi vise à fournir des informations correctes aux patients. En outre, les cabinets qui appliquent le régime forfaitaire sont également associés, ce qui était très important pour le groupe de l'intervenant. En effet, les patients de ces cabinets doivent également connaître le coût réel de leur traitement.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) soutient la proposition de loi tout en indiquant toutefois qu'elle ne change toujours rien au problème du coût excessif de la consultation.

Les avis reçus étaient très intéressants et reflétaient clairement les différentes opinions. L'Absym a déclaré que cet affichage serait source de confusion chez les médecins partiellement conventionnés. L'intervenante estime quant à elle que l'affichage fera comprendre au patient à quel point il est absurde que les médecins puissent réclamer des prix différents à différents moments de la journée.

Ce même syndicat de médecins craignait que la charge administrative soit excessive pour le prestataire de soins. La membre partage cette préoccupation. Elle

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is van mening dat men om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten, veel verder moet gaan dan de affichering. Er is een grote hervorming van de structuren in de zorg en van de ziekenhuisfinanciering nodig, zodat zij transparanter worden.

Met betrekking tot de transparantie is het ook belangrijk dat wanneer een patiënt een geconventioneerde arts bezoekt en er een vervolgonderzoek nodig is, de patiënt doorverwezen wordt naar een zorgverstreker die ook geconventioneerd is.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) erkent dat het wetsvoorstel niet alle problemen in verband met toegankelijkheid zal oplossen. De affichering van tarieven is echter een noodzakelijke eerste stap, temeer daar de meldingsplicht van de conventiestatus vaak niet nageleefd wordt.

De heer Patrick Prévot (PS) is tevreden met deze eerste stap in de richting van meer transparantie voor de patiënt.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) waarschuwt voor de neiging om wetgeving ingewikkelder te maken dan nodig. Vaak wordt in verschillende wetten immers hetzelfde gezegd. Zo bestaat de plicht om aan de patiënt te melden welke erelonen zullen worden gevraagd bijvoorbeeld al.

De spreker is wel tevreden dat het wetsvoorstel beoogt om goede informatie aan de patiënt te verschaffen. Bovendien worden de forfaitaire praktijken ook betrokken, wat voor de fractie van de spreker zeer belangrijk was. Ook in die praktijken moeten patiënten immers weten wat de werkelijke kost van hun behandeling is.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) steunt het wetsvoorstel, maar geeft aan dat het nog steeds niets verandert aan het probleem van de te hoge prijs van de consultatie.

De ingewonnen adviezen waren erg interessant en gaven duidelijk de verschillende meningen weer. BVAS stelde dat de affichering bij gedeeltelijk geconventioneerde artsen voor onduidelijkheid zou zorgen. De spreekster meent echter dat de affichering voor de patiënt zal duidelijk maken hoe absurd het is dat artsen op verschillende momenten van de dag een andere prijs kunnen vragen.

Hetzelfde artsensyndicaat vreesde dat de administratieve overlast voor de zorgverstreker te groot zou worden. De spreekster deelt die bezorgdheid. Ze hoopt

espère toutefois que l'INAMI proposera un instrument performant afin que la charge administrative ne devienne pas trop importante pour le médecin. L'affichage des tarifs présente en effet une réelle valeur ajoutée pour le patient.

Le fait que les maisons médicales devront également afficher leurs tarifs ne pose pas de problème selon l'intervenante.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} fixe le fondement constitutionnel et ne donne lieu à aucune observation.

Art. 2

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 3 (DOC 55 0346/003) tendant à insérer dans l'article un 4° rédigé comme suit:

"4° il est inséré, avant l'alinéa 8, qui formera l'alinéa 9, un nouvel alinéa 8 rédigé comme suit:

"Tous les dispensateurs de soins sont tenus d'informer clairement et de manière accessible les bénéficiaires de l'application ou non du régime du tiers payant pour l'ensemble des prestations médicales de première ligne visées à l'article 34, 1°."

Mme Merckx indique qu'il est essentiel de garantir la sécurité tarifaire et la transparence aux patients, afin de permettre au plus grand nombre de se soigner. L'aspect financier des soins en eux-mêmes va aussi de pair avec l'aspect de la sécurité tarifaire. Les auditions organisées en commission de la Santé publique sur la proposition de loi "instaurant la gratuité des consultations chez le médecin généraliste" ont montré à quel point l'accès aux soins de santé est très inégal dans notre pays. En effet, de plus en plus de patients reportent des soins pour des raisons financières. Or, lorsque nous sommes malades, nous devrions avant tout penser à nous soigner avant de penser à notre portefeuille. Les soins en eux-mêmes doivent dès lors aussi être accessibles. Il faut non seulement renforcer la transparence des prix des prestations de soins, mais également faire en sorte que ces soins soient financièrement abordables pour tous.

L'avis du Réseau Belge de Lutte contre la pauvreté (BAPN) est très explicite à cet égard:

echter dat het RIZIV met een goed instrument zal komen, zodat de administratieve overlast voor de arts niet te groot zal worden. De affichering van de tarieven heeft immers een echte meerwaarde voor de patiënt.

Dat de wijkgezondheidscentra ook hun tarieven moeten afficheren, is voor de spreker geen probleem.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Artikel 1 verwijst naar de grondwettelijke grondslag en geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

Art. 2

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 3 (DOC 55 0346/003) in, dat ertoe strekt in het artikel een bepaling onder 4° in te voegen, luidende:

"4° voor het achtste lid, dat het negende lid wordt, wordt een achtste lid ingevoegd, luidende:

"Alle zorgverleners zijn verplicht om de rechthebbenden duidelijk en op toegankelijke wijze te informeren over het wel dan niet toepassen van de derdebetalersregeling voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn, zoals vermeld in artikel 34, punt 1°."

Mevrouw Merckx stelt dat tariefzekerheid en transparantie voor de patiënt van essentieel belang zijn om de gezondheidszorg zo toegankelijk mogelijk te maken voor iedereen. Hand in hand met het aspect van tariefzekerheid gaat ook het financiële aspect van de zorg zelf. Uit de hoorzittingen in de commissie Gezondheid over het wetsvoorstel "Zonder geld naar de huisarts" blijkt hoe de toegang tot de gezondheidszorg in België erg ongelijk is. Steeds meer patiënten stellen zorg uit wegens financiële redenen. Voor wie ziek is moet het herstel prioritair zijn, niet de portefeuille. De zorg zelf moet dus ook toegankelijk zijn. Het is niet alleen zaak om de prijzen van de zorgverstrekkingen transparant te maken, het is ook zaak om die zorg betaalbaar te maken voor iedereen.

Het advies van het *Belgian Anti Poverty Network* (BAPN) is duidelijk:

“tant que l’application généralisée du régime du tiers payant ne sera pas devenue un fait sur le terrain pour l’ensemble des prestations médicales de première ligne, et dès lors que le conventionnement n’est pas obligatoire, nous proposons d’obliger l’ensemble des prestataires de soins à informer les patients s’ils appliquent ou non le régime du tiers payant.”. L’amendement à l’examen donne suite à la proposition du Réseau Belge de Lutte contre la pauvreté (BAPN).

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) présente l’amendement n° 4 (DOC 55 0346/003) tendant à remplacer, dans le 3°, les deux alinéas proposés par l’alinéa suivant:

“L’INAMI informe chaque dispensateur de soins des prestations courantes visées à l’alinéa 6, sur proposition des associations professionnelles concernées. Les modalités concrètes de l’affichage visé à l’alinéa 8 et les différents modes et/ou localisations possibles de l’affichage peuvent être précisés par les associations professionnelles concernées des dispensateurs de soins, mais cet affichage doit en tout cas toujours être réalisé de manière claire, accessible et lisible pour les patients. Il peut être opté pour le modèle d’affiche mis à disposition par l’INAMI, pour autant que l’association professionnelle concernée l’autorise.”

Selon Mme Depoorter, l’article 2 de la proposition de loi doit également laisser aux dispensateurs de soins et à leurs associations professionnelles le soin de décider des modalités concrètes de l’affichage (site web, affiche physique, écran numérique, etc.).

Il n’est pas nécessaire de fixer en détail le mode d’affichage dans la loi (vu la rapidité de l’évolution technologique), pour autant que cela soit fait de manière claire, accessible et lisible pour les patients.

Il est également préférable de laisser aux différentes associations professionnelles concernées, qui sont en fin de compte les mieux placées pour ce faire, le soin de décider ce qui doit être exactement affiché et quelles sont les prestations courantes.

En effet, il est important de noter qu’il n’existe pas de liste exhaustive de traitements pour beaucoup de choses, car cela dépend souvent du patient et de la maladie.

Ce n’est jamais une science exacte. En chirurgie surtout, le matériel et l’équipement utilisés peuvent varier en fonction de la situation et ne peuvent parfois être estimés que de manière per-opératoire. La loi ne

“Zolang de veralgemening van de derdebetalersregeling voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn geen realiteit is op het terrein, en aangezien conventionering niet verplicht is, stellen wij voor om alle zorgverleners te verplichten om de patiënten te informeren over hun al dan niet toepassen van de derdebetalersregeling”. Dit amendement komt tegemoet aan het voorstel van het BAPN.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) dient amendement nr. 4 (DOC 55 0346/003) in, dat ertoe strekt in de bepaling onder 3°, de twee voorgestelde leden te vervangen door het volgende lid:

“Het RIZIV deelt aan elke zorgverstrekker mee welke de gangbare verstrekkingen zijn, bedoeld in het zesde lid, op voorstel van de betrokken beroepsverenigingen. De verdere concrete invulling van de affichering bedoeld in het achtste lid en de mogelijke manieren en/of plaatsen van affichering kunnen door de betrokken beroepsverenigingen van de zorgverleners nader worden bepaald, maar dienen in ieder geval steeds op een voor de patiënten duidelijke, toegankelijke en leesbare manier te gebeuren. Er kan geopteerd worden voor het patiëntvriendelijk affichemodel dat ter beschikking gesteld wordt door het RIZIV, voor zover toegestaan door de betrokken beroepsvereniging.”

Voor mevrouw Depoorter dient artikel 2 van het wetsvoorstel ook ruimte te laten aan de zorgverstrekkers en hun beroepsverenigingen om zelf na te denken over de manieren waarop de affichering concreet kan gebeuren (website, fysieke affiche, digitaal scherm, ...).

Het is niet noodzakelijk om de wijze van affichering omstandig vast te leggen in de wet (gelet ook op de technologische ontwikkelingen die elkaar opvolgen in een snel tempo) zolang dit voor de patiënten maar op een duidelijke, toegankelijke en leesbare manier gebeurt.

Ook kan de verdere invulling van wat er nu juist moet worden geafficheerd en wat nu juist de gangbare verstrekkingen zijn, best worden overgelaten aan de verschillende betrokken beroepsverenigingen, die hiervoor tenslotte het beste geplaatst zijn.

Het is immers belangrijk te vermelden dat er geen exhaustieve lijst van behandelingen bestaat voor vele zaken, want een en ander is vaak afhankelijk van de patiënt en de aandoening.

Dit is nooit exacte wetenschap. Vooral bij ingrepen kan het gebruikte materiaal en apparaat verschillen naargelang de situatie en kan dit soms pas peroperatief worden ingeschat. De wet moet alleen een algemeen

doit fixer qu'un cadre général minimum. Nous pourrions ainsi préserver un système viable et flexible, laissant une marge de personnalisation.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) renvoie à l'*amendement n° 6* (DOC 55 0346/004), qui répond à ces préoccupations des dispensateurs de soins. L'amendement n° 6 assure cependant une mise en œuvre plus précise de l'objectif poursuivi.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'*amendement n° 6* (DOC 55 0346/004) tendant à remplacer l'article 2 par ce qui suit:

“Art. 2. Dans l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 1^{er} avril 2019, dans le § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 4, les mots “et préalablement au traitement” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;

2° avant l'alinéa 6, qui formera l'alinéa 7, il est inséré un alinéa rédigé comme suit:

“Ils sont également tenus d'informer clairement et préalablement au traitement les bénéficiaires des tarifs qu'ils pratiquent pour les prestations les plus courantes dans leur discipline en faisant une distinction entre l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le supplément maximum pratiqué.”;

3° dans l'alinéa 5, les modifications suivantes sont apportées:

a) les mots “et préalablement au traitement” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;

b) l'alinéa est complété par la phrase suivante:

“S'ils n'informent pas préalablement les bénéficiaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré aux accords ou aux conventions, les tarifs qui découlent de la nomenclature sont les honoraires maximums qui peuvent être exigés pour les prestations dispensées à ce moment.”;

4° l'alinéa 7, qui formera l'alinéa 8, est remplacé par ce qui suit:

“Outre ce qui est prévu spécifiquement aux articles 50, § 3, alinéa 8, et 50, § 3bis, l'information comportera au

minimumkader bepalen. Zo kan een werk- en wendbaar systeem worden gevrijwaard, met ruimte voor maatwerk.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) verwijst naar *amendement nr. 6* (DOC 55 0346/004) dat tegemoet komt aan deze verzuchtingen van de zorgverstrekkers. Amendement nr. 6 geeft toch een preciezer uitwerking aan wat beoogd wordt.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient *amendement nr. 6* (DOC 55 0346/004) in, dat ertoe strekt het artikel 2 als volgt te vervangen:

“Art. 2. In artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 1 april 2019, worden in paragraaf 1 de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het vierde lid worden de woorden “en voorafgaand aan de behandeling” ingevoegd tussen de woorden “duidelijk” en “te informeren”;

2° voor het zesde lid, dat het zevende lid zal vormen, wordt een lid ingevoegd, luidende:

“Zij zijn eveneens verplicht de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de behandeling te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximum supplement dat hij/zij hanteert.”;

3° in het vijfde lid worden volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden “en voorafgaand aan de behandeling” worden ingevoegd tussen het woord “duidelijk” en de woorden “te informeren”;

b) het lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Wanneer zij de rechthebbenden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden of overeenkomsten zijn toegetreden, zijn de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven bijgevolg de maximum honoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen op dat ogenblik verleend.”;

4° het zevende lid, dat het achtste lid zal vormen, wordt vervangen als volgt:

“Naast hetgeen specifiek voorzien is in de artikelen 50, § 3, achtste lid, en 50, § 3bis, zal de informatie op zijn

minimum un affichage clair et visible au cabinet et, le cas échéant, par le biais de canaux en ligne, reprenant au moins les éléments visés aux alinéas 5, 6 et 7.”;

5° l’alinéa 8, qui formera l’alinéa 9, est remplacé par les deux alinéas suivants:

“Le Comité de l’assurance détermine, sur proposition de la commission de conventions ou d’accords compétente, ou après avis de ladite commission, réputé favorable s’il n’a pas été émis dans le mois, par voie de règlement visé à l’article 22, 11 °, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins, le modèle d’affiche.

Ce modèle d’affiche contient une liste des prestations les plus courantes, en précisant à chaque fois l’obligation du dispensateur de soins de mentionner les tarifs de l’intervention de l’assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le supplément maximum.”;

6° le paragraphe est complété par l’alinéa suivant:

“Une proposition doit être également formulée, au sein de l’INAMI, concernant, d’une part, l’affichage relatif aux pratiques forfaitaires, comme décrit dans l’article 52, § 1^{er}, et, d’autre part, leur financement.”.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) renvoie à la justification de l’amendement.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l’amendement n° 9 (DOC 55 0346/005), sous-amendement à l’amendement n° 6, tendant à apporter les modifications suivantes dans l’article 2 proposé:

— dans le 1°, les mots “au traitement” sont remplacés par les mots “à la prestation”;

— dans le 1°, les mots “aux accords” sont remplacés par les mots “aux accords visés dans le Titre III, chapitre V, sections I et II”;

— dans le 2°, les mots “au traitement” sont remplacés par les mots “à la prestation”;

— dans le 2°, le mot “remboursables” est inséré entre le mot “prestations” et les mots “les plus courantes”;

— dans le 2°, les mots “le supplément maximum” sont remplacés par les mots “le montant maximum du supplément”;

— dans le texte néerlandais du 2°, les mots “hij/zij hanteert” sont remplacés par les mots “zij hanteren”;

minst bestaan uit een duidelijke en leesbare affichering in de praktijk, en desgevallend eveneens via online kanalen, van minstens de elementen bedoeld in het vijfde, zesde en zevende lid.”;

5° het achtste lid, dat het negende lid zal worden, wordt vervangen door de twee volgende leden:

“Het Verzekeringscomité stelt, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, of, na advies van die commissie, dat wordt geacht gunstig te zijn indien het niet is gegeven binnen de termijn van een maand, bij in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van zorgverleners, het affichemodel vast.

Dit affichemodel bevat een oplistijng van de meest gangbare verstrekkingen, waarbij telkens de verplichting van de zorgverlener om de tarieven van de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximum supplement vermeld worden.”;

6° de paragraaf wordt aangevuld met het volgende lid:

“Binnen het RIZIV moet ook een voorstel worden geformuleerd betreffende enerzijds de aanduiding van de forfaitaire tarieven, zoals beschreven in artikel 52, § 1, en anderzijds de financiering ervan.”.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 55 0346/005) in, als subamendement op amendement nr. 6, dat ertoe strekt in het voorgestelde artikel 2 de volgende wijzigingen aan te brengen:

— in punt 1° wordt het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

— punt 1° wordt aangevuld met de woorden “en wordt voor het woord “akkoorden” de woorden “in Titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde” ingevoegd”;

— in punt 2° wordt het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

— in punt 2° wordt het woord “vergoedbare” toegevoegd tussen “gangbare” en “verstrekkingen”;

— in punt 2° wordt het woord “maximum” vervangen door de woorden “maximale bedrag van het”;

— in punt 2° worden de woorden “hij/zij hanteert” vervangen door de woorden “zij hanteren”;

— le 2° est complété par les mots “Les dispensateurs de soins qui ont conclu les accords visés à l’article 52, § 1^{er}, informent en outre les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire.”;

— dans le 3° a), les mots “au traitement” sont remplacés par les mots “à la prestation”;

— dans le 4°, les mots “tel que déterminé conformément à l’alinéa 9” sont insérés après le mot “visible” et les mots “5, 6 et 7” sont remplacés par les mots “4, 5 et 6”;

— dans le 5°, les mots “supplément maximum” sont remplacés par les mots “le montant maximum du supplément”;

— le 6° est supprimé.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) indique que les modifications concernent des corrections d’ordre technique.

L’ajout au point 2° (septième tiret) constitue une formulation plus correcte que celle initialement prévue au point 6°. Il s’agit d’une correction technique visant à éviter la création d’une double obligation pour les maisons médicales et l’obligation pour l’INAMI de formuler une proposition relative au financement des maisons médicales. D’autre part, il est précisé explicitement qu’elles doivent informer les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire.

En outre, il est ajouté que les pharmaciens sont exclus de cette obligation. À cet égard, il s’agit également d’une correction technique, étant donné que l’INAMI rembourse directement aux pharmaciens les prestations qu’ils ont fournies et qu’ils ne peuvent facturer aucun supplément pour celles-ci.

Par ailleurs, le mot “traitement” est remplacé par le mot “prestation”, étant donné que ce terme a une acception plus large. Plusieurs syndicats de médecins ont fait observer que les suppléments facturés sont parfois demandés par intérêt personnel ou sous la pression des hôpitaux. Il s’agit d’un problème qui ne peut être résolu dans le cadre de la proposition de loi à l’examen.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) fait observer qu’aucune interprétation spécifique n’est donnée de la notion de “prestations les plus courantes”, ce qui laisse les prestataires de soins dans l’incertitude. Il est exact que les pharmaciens se font directement rembourser par l’INAMI, mais ils sont quand même tenus de fixer le prix

— point 2° wordt aangevuld met de woorden “Zorgverleners die de bij artikel 52, § 1, bedoelde akkoorden hebben afgesloten, informeren de rechthebbenden bovendien over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.”;

— in punt 3 a wordt het woord “behandeling” vervangen door “verstrekking”;

— in punt 4 wordt na het woord “affichering” de woorden “zoals bepaald overeenkomstig het negende lid” ingevoegd en worden de woorden “het vijfde, zesde en zevende lid” vervangen door de woorden “het vierde, vijfde en zesde lid”;

— in punt 5 wordt het woord “maximum” vervangen door de woorden “maximale bedrag van het”;

— punt 6 wordt geschrapt.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat de wijzigingen technische correcties betreffen.

De aanvulling bij punt 2° (zevende gedachtestreepje) is een meer correcte formulering van wat eerst onder punt 6° was voorzien. Het gaat om een technische correctie die moet vermijden dat er een dubbele verplichting ontstaat voor medische huizen en dat het RIZIV een voorstel zou moeten formuleren over de financiering van de medische huizen. Tegelijk wordt wel expliciet verduidelijkt dat zij de rechthebbenden moeten informeren over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.

Er wordt eveneens toegevoegd dat de apothekers uit deze verplichting worden uitgesloten. Ook dit betreft een technische correctie, aangezien de apothekers rechtstreeks via het RIZIV worden vergoed voor hun verstrekkingen en zij daarop geen supplementen kunnen aanrekenen.

Verder wordt het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking” omdat dit ruimer is. Een aantal artsensyndicaten heeft opgemerkt dat aangevraagde supplementen soms uit eigenbelang worden gevraagd of onder druk van de ziekenhuizen. Dit is een aandachtspunt dat in het kader van het voorliggende wetsvoorstel niet kan opgelost worden.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat er geen specifieke invulling wordt gegeven van wat “de meest gangbare verstrekkingen” zijn. De zorgverstrekkers krijgen geen zekerheid. Het klopt dat de apothekers rechtstreeks aan het RIZIV factureren. Het wordt de apothekers wel opgelegd dat elk product dat ze verkopen

de chaque produit qu'ils vendent. Le SPF Économie effectue d'ailleurs des contrôles dans les pharmacies pour vérifier l'exactitude de l'étiquetage. Cela représente toutefois une lourde charge de travail. Les prix changent en effet tous les mois de deux cents. Par conséquent, chaque mois, un assistant de pharmacie doit ajuster les prix. Cette règle s'appliquera donc désormais aussi aux médecins et aux autres prestataires de soins de santé pour les prestations les plus courantes. L'intervenante répète que le texte ne précise pas quelles sont ces prestations. La charge administrative pour les soins de première et de deuxième ligne va augmenter. Il est néanmoins vrai qu'une plus grande transparence est nécessaire pour les patients. Ce besoin de transparence vaut surtout pour les structures au sein du secteur des soins de santé.

M. Steven Creyelman (VB) demande des éclaircissements sur ce qu'il convient d'entendre par "prestation courante".

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) explique qu'il appartient aux commissions de conventions de l'INAMI d'en décider. C'est là que peuvent avoir lieu les discussions sur le fond avec les groupes professionnels concernés.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 11 (DOC 55 0346/005), sous-amendement à l'amendement n° 9, qui tend à insérer dans l'article un 6° rédigé comme suit:

"6° le paragraphe est complété par l'alinéa suivant:

"Tous les dispensateurs de soins sont tenus d'informer clairement et de manière accessible les bénéficiaires de l'application ou non du régime du tiers payant pour l'ensemble des prestations médicales de première ligne visées à l'article 34, 1°."

Mme Merckx renvoie à la justification de l'amendement n° 3 (DOC 55 0346/003). Une prestation d'un médecin dans le cadre d'une visite de week-end à domicile après 21 heures coûte environ 80 euros. Si elle relève du système du tiers payant, elle coûtera environ 15 euros, ce qui fait une grande différence pour le patient. Il faut que les patients soient correctement informés à ce sujet.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) comprend l'esprit de l'amendement. Elle fait toutefois le choix ne pas rendre la proposition de loi plus complexe. Plusieurs propositions sont pendantes concernant le système de tiers payant. Il ressort clairement des auditions qui ont été organisées sur les droits des patients qu'il existe un consensus croissant en faveur d'un système de tiers payant pour les enfants et les jeunes. L'intervenante souhaite que cette discussion soit menée séparément.

te prix en raison du fait que la FOD Économie effectue des contrôles dans l'apothèque sur la justesse de l'affichage. Ceci est un travail considérable. Les prix changent tous les mois de deux cents. Par conséquent, chaque mois, un assistant de pharmacie doit ajuster les prix. Cette règle s'appliquera donc désormais aussi aux médecins et aux autres prestataires de soins de santé pour les prestations les plus courantes. L'intervenante répète que le texte ne précise pas quelles sont ces prestations. La charge administrative pour les soins de première et de deuxième ligne va augmenter. Il est néanmoins vrai qu'une plus grande transparence est nécessaire pour les patients. Ce besoin de transparence vaut surtout pour les structures au sein du secteur des soins de santé.

De heer Steven Creyelman (VB) wenst toelichting bij wat verstaan moet worden onder "gangbare verstrekking".

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat de overeenkomstencommissies van het RIZIV hierover moeten beslissen. Daar kunnen de discussies ten gronde gevoerd worden met de betrokken beroepsgroepen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 11 (DOC 55 0346/005) in, als subamendement op amendement nr. 9, dat ertoe strekt in het artikel een punt 6 in te voegen, luidende:

"6° de paragraaf wordt aangevuld met het volgende lid:

"Alle zorgverleners zijn verplicht om de rechthebbenden duidelijk en op toegankelijke wijze te informeren over het al dan niet toepassen van de derdebetalersregeling voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn, zoals vermeld in artikel 34, punt 1°."

Mevrouw Merckx verwijst naar de toelichting bij amendement nr. 3 (DOC 55 0346/003). Een prestatie van een arts in het weekend op huisbezoek na 21u00 kost ongeveer 80 euro. Als dat valt onder het systeem van de derdebetalersregeling, kost dit ongeveer 15 euro. Dit vormt een groot verschil voor de patiënt. De patiënt moet hierover goed geïnformeerd worden.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) begrijpt de strekking van het amendement. Ze kiest ervoor het wetsvoorstel niet complexer te maken. Er zijn een aantal hangende voorstellen over de derdebetalersregeling. Uit de hoorzittingen in het kader van de patiëntenrechten bleek duidelijk dat er een consensus groeit rond het derdebetalerssysteem voor kinderen en jongeren. De spreker wenst die discussie gescheiden te houden.

Art. 3

M. Steven Creyelman et Mme Dominiek Sneppe (VB) présentent l'amendement n° 1 (DOC 55 0346/002), qui tend à remplacer les mots "1 000 euros" par les mots "375 euros".

M. Creyelman rappelle que la proposition de loi vise notamment à promouvoir le respect de l'obligation d'information en relevant le niveau de l'amende administrative prévue à cet effet. Les auteurs de cet amendement estiment toutefois qu'il est totalement disproportionné de multiplier par huit le montant de cette amende.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) précise que l'on revient au montant initial de l'amende administrative, mais en sachant que dorénavant, si cette proposition est votée, il y aura une visibilité continue grâce à cet affichage. En cas de non-respect de l'obligation d'information préalable, non seulement l'amende administrative sera appliquée, mais des conséquences au niveau des suppléments comptabilisés sont également possibles.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) se demande comment cette obligation sera contrôlée.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) estime qu'un contrôle visuel sera dorénavant possible, par le biais du statut de conventionnement et des tarifs. Il s'agit d'un grand pas en avant.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 55 0346/004), qui tend à supprimer cet article.

Art. 4

M. Steven Creyelman et Mme Dominiek Sneppe (VB) présentent l'amendement n° 2 (DOC 55 0346/002), qui tend à remplacer les mots "1^{er} janvier 2020" par les mots "1^{er} janvier 2021".

Pour M. Creyelman, le principe de sécurité juridique prévoit que les règles de droit doivent être claires et que leur application doit être prévisible pour ceux à qui elles s'appliquent. Conférer un effet rétroactif à la loi proposée violerait ce principe.

M. Steven Creyelman et Mme Dominiek Sneppe (VB) présentent l'amendement n° 5 (DOC 55 0346/003), sous-amendement à l'amendement n° 2, qui tend à remplacer les mots "1^{er} janvier 2021" par les mots "1^{er} janvier 2022".

Art. 3

De heer Steven Creyelman en mevrouw Dominiek Sneppe (VB) dienen amendement nr. 1 (DOC 55 0346/002) in, dat ertoe strekt de woorden "1 000 euro" te vervangen door de woorden "375 euro".

De heer Creyelman herinnert eraan dat het wetsvoorstel onder meer het aanwakkeren van de naleving van de informatieplicht beoogt door de administratieve boete ter zake te verhogen. Een verachtvoudiging van de desbetreffende boete is, wat de indieners van dit amendement betreft, echter totaal buiten proportie.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat er teruggekeerd wordt naar het oorspronkelijke bedrag van de administratieve geldboete maar vanuit de wetenschap dat er voortaan, als dit voorstel gestemd wordt, een continue zichtbaarheid gaat zijn door die affichering. Bij de niet naleving van de voorafgaandelijke informatie zal niet alleen de administratieve boete gelden maar er kunnen ook consequenties zijn voor de aangerekende supplementen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vraagt zich af hoe de controle hierop zal gebeuren?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) meent dat er nu via de conventiestatus en de tarieven een visuele controle mogelijk wordt. Dit is een belangrijke stap vooruit.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 55 0346/004) in, dat ertoe strekt het artikel weg te laten.

Art. 4

De heer Steven Creyelman en mevrouw Dominiek Sneppe (VB) dienen amendement nr. 2 (DOC 55 0346/002) in, dat ertoe sterkt de woorden "1 januari 2020" te vervangen door woorden "1 januari 2021".

Voor de heer Creyelman streeft het rechtszekerheidsbeginsel het idee na dat de rechtsregels duidelijk moeten zijn en hun toepassing voorzienbaar moet zijn voor hen die erdoor geraakt zullen worden. Het retroactief invoeren van deze wet zou dit beginsel schenden.

De heer Steven Creyelman en mevrouw Dominiek Sneppe (VB) dienen amendement nr. 5 (DOC 55 0346/003) in, als subamendement op amendement nr. 2, dat ertoe strekt de woorden "1 januari 2021" te vervangen door de woorden "1 januari 2022".

M. Creyelman renvoie à la justification de l'amendement n° 2.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) considère que fixer une date précise pourrait avoir pour conséquence de créer un vide temporel, ce qu'il y a lieu d'éviter.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 55 0346/004), qui tend à remplacer l'article par ce qui suit:

“Art. 4. La présente loi entre en vigueur par secteur, le jour de la publication du premier modèle d'affiche destiné audit secteur.”

Conformément à l'avis de l'INAMI, les auteurs de la proposition souhaitent maintenir l'obligation actuelle jusqu'à ce qu'une affiche reprenant l'ensemble des dispositions minimales, à savoir le statut de conventionnement et le prix des prestations les plus courantes, ait été établie.

M. Steven Creyelman (VB) renvoie à l'avis de l'INAMI, qui précise que les médecins partiellement conventionnés doivent pratiquer un double affichage, ce qui ne favorise pas la transparence à l'égard du patient. En outre, la proposition se concentre sur le cabinet du médecin. Qu'en est-il des médecins qui font des visites à domicile? Et qu'en est-il des consultations à distance?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) estime que ces aspects doivent être examinés au sein de la commission de conventions.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 10 (DOC 55 0346/005), sous-amendement à l'amendement n° 8, qui tend à ajouter les mots “au *Moniteur belge*” entre les mots “publication” et “du”.

Les auteurs font observer qu'il s'agit d'une clarification technique.

V. — VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

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

De heer Creyelman verwijst naar de verantwoording bij amendement nr. 2.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat het invoeren van een welbepaalde datum een tijdsvacuüm kan creëren en dit moet vermeden worden.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 55 0346/004) in, dat ertoe strekt het artikel als volgt te vervangen:

“Art. 4. Deze wet treedt in werking, per sector, op datum van publicatie van het eerste affichemodel voor de desbetreffende sector.”

In lijn met het advies van het RIZIV wensen de indieners van het voorstel de huidige verplichting voor te laten bestaan totdat een affiche voor het geheel van de minimale bepalingen, zijnde het conventiestatuut en de meest gangbare verstrekkingen, is vastgesteld.

De heer Steven Creyelman (VB) verwijst naar het advies van het RIZIV dat stelt dat gedeeltelijk geconventioneerde artsen dubbel moeten afficheren, iets wat de transparantie voor de patiënt niet bevordert. Verder spitst het voorstel zich toe op de praktijk van de arts. Wat met artsen die op huisbezoek komen? En wat met prestaties op afstand?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) denkt dat deze aspecten moeten bekeken worden in de overeenkomstencommissie.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 55 0346/005) in, als subamendement op amendement nr. 8, dat ertoe strekt tussen de woorden “publicatie” en “van” de woorden “in het *Belgisch Staatsblad*” toe te voegen.

De indieners merken op dat het om een technische verduidelijking gaat.

V. — STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bevat de grondwettelijke bevoegdheidsgrondslag.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Le sous-amendement n° 11 est rejeté par 14 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 9 est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 6, ainsi modifié, est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

Art. 3

L'amendement n° 7 est adopté par 16 voix et une abstention.

L'amendement n° 1 devient sans objet.

Art. 4

Le sous-amendement n° 10 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 8, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

Les amendements n°s 2 et 5 deviennent sans objet.

L'ensemble de la proposition de loi, telle qu'elle a été modifiée, est adopté par vote nominatif par 14 voix et 3 abstentions.

*
* *

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Patrick Prévot, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Art. 2

Het subamendement nr. 11 wordt verworpen met 14 tegen 3 stemmen.

Het subamendement nr. 9 wordt aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 6 wordt aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 3

Het amendement nr. 7 wordt aangenomen met 16 stemmen en 1 onthouding.

Het amendement nr. 1 wordt zonder voorwerp.

Art. 4

Het subamendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 8 wordt eenparig aangenomen.

De amendementen nrs. 2 en 5 worden zonder voorwerp.

Het geheel van het wetsvoorstel, zoals geamendeerd, wordt bij naamstemming aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Patrick Prévot, Sophie Thémont, Laurence Zanchetta;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Sofie Merckx;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Ont voté contre: Nihil.

Se sont abstenus:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp.

La rapporteure,

Laurence HENNUY

La présidente,

Nathalie MUYLLE

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd: Nihil.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp.

De rapportrice,

Laurence HENNUY

De voorzitter,

Nathalie MUYLLE