

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 décembre 2019

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 8
de l'annexe de l'arrêté royal
du 14 septembre 1984
établissant la nomenclature
des prestations de santé en matière
d'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, en vue de prévoir un plafond
de prestations suffisamment élevé pour les
infirmier(e)s et aides-soignant(e)s salarié(e)s
travaillant à domicile

(déposée par Mme Catherine Fonck)

RÉSUMÉ

La proposition de loi fait suite à un arrêté royal qui fixe des plafonds concernant les prestations effectuées par les infirmier(e)s et aide soignant(e)s à domicile.

L'auteur estime que l'un des plafonds prévus concernant les salariés doit être revu à la hausse et la proposition de loi modifie donc la réglementation en ce sens.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 december 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van artikel 8 van de bijlage
bij het koninklijk besluit van 14 september
1984 tot vaststelling van de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen inzake
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, teneinde te
voorzien in een voldoende hoge bovengrens
in verband met de prestaties van de
loontrekkende thuisverpleegkundigen
en thuiszorgkundigen**

(ingedien door mevrouw Catherine Fonck)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel bouwt voort op een koninklijk besluit dat voorziet in bovengrenzen in verband met de prestaties van de thuisverpleegkundigen en de thuiszorgkundigen.

Volgens de indienster moet een van de bovengrenzen met betrekking tot de loontrekkenden worden verhoogd. Het wetsvoorstel beoogt derhalve de regelgeving in die zin te wijzigen.

<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Ecolo-Groen</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti Socialiste</i>
<i>VB</i>	: <i>Vlaams Belang</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Démocratique en Vlaams</i>
<i>PVDA-PTB</i>	: <i>Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique</i>
<i>Open Vld</i>	: <i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
<i>sp.a</i>	: <i>socialistische partij anders</i>
<i>cdH</i>	: <i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>DéFI</i>	: <i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
<i>INDEP-ONAFH</i>	: <i>Indépendant - Onafhankelijk</i>

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'arrêté royal du 29 septembre 2019 modifiant l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités a été publié au *Moniteur belge* du 11 octobre 2019 et entrera en vigueur le 1^{er} décembre 2019.

Cet arrêté royal complète l'article 8 de la nomenclature en établissant le maximum de prestations qui peuvent être attestées par année civile par les infirmier(e)s et aides-soignant(e)s à domicile pour que l'assurance maladie-invalidité intervienne.

Il prévoit ainsi que:

"L'intervention de l'assurance est subordonnée aux conditions suivantes:

** Au nom d'un dispensateur de soins, infirmier ou aide-soignant, sous statut salarié, un maximum de 22 000 valeurs W peut être attesté par année civile pour des prestations;*

** Au nom d'un dispensateur de soins, infirmier ou aide-soignant, sous statut indépendant, un maximum de 40 000 valeurs W peut être attesté par année civile pour des prestations;*

** Au nom d'un dispensateur de soins, infirmier ou aide-soignant, sous statut salarié et sous statut indépendant pendant une même année civile, un maximum de 40 000 valeurs W peut être attesté par année civile pour des prestations."*

L'INAMI justifie cette mesure comme ceci: "Pour pouvoir garantir la qualité des soins et lutter contre les pratiques frauduleuses, un nombre maximal d'attestations par année civile est instauré pour les infirmiers. Si vous dépassiez votre nombre maximal d'attestations, vous serez amené à vous justifier. Il n'y aura aucun blocage de vos facturations, mais bien une demande de justification, avant une éventuelle récupération."¹.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het koninklijk besluit van 29 september 2019 tot wijziging van artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werd op 11 oktober 2019 bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*. Het zal op 1 december 2019 in werking treden.

Dat nieuwe koninklijk besluit vult artikel 8 van de nomenclatuur aan, door te voorzien in een bovengrens inzake de prestaties die per kalenderjaar mogen worden aangerekend door de thuisverpleegkundigen en de thuiszorgkundigen om voor tegemoetkoming door de ziekte- en invaliditeitsverzekering in aanmerking te komen.

Dat koninklijk besluit bepaalt het volgende:

"De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

** Op naam van 1 individuele zorgverlener, verpleegkundige of zorgkundige, met het statuut van loontrekkende mag per kalenderjaar een maximum van 22 000 W-waarden aan verstrekkingen aangerekend worden;*

** Op naam van 1 individuele zorgverlener, verpleegkundige of zorgkundige, met het statuut van zelfstandige mag per kalenderjaar een maximum van 40 000 W-waarden aan verstrekkingen aangerekend worden;*

** Op naam van 1 individuele zorgverlener, verpleegkundige of zorgkundige, met het statuut van loontrekkende en het statuut van zelfstandige, mag per kalenderjaar een maximum van 40 000 W-waarden aan verstrekkingen aangerekend worden."*

Het RIZIV rechtvaardigt die maatregel als volgt: "Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en frauduleuze praktijken te bestrijden, is er een maximumaantal aanrekeningen per kalenderjaar vastgesteld voor verpleegkundigen. Als u dat maximumaantal overschrijdt, dan moet u zich daarvoor verantwoorden. Het gaat hier niet om een blokkering van uw facturaties, maar slechts om een vraag tot verantwoording, vooraleer er van een eventuele recuperatie sprake kan zijn."¹.

¹ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/soins/Pages/adaptations-art8-nomenclature-infirmiere.aspx>

¹ <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelenzorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/aanpassingen-art8-nomenclatuur-verpleegkundigen.aspx>

L'arrêté royal distingue donc 3 catégories d'interventions de l'assurance maladie-invalidité pour les infirmier(e)s ou aides-soignant(e)s à domicile avec 2 plafonds différents de prestations par année.

Si l'on peut comprendre le plafond de 40 000 valeurs W pour les indépendants dans un objectif de qualité des soins et de lutte contre les pratiques frauduleuses, le plafond de 22 000 valeurs W pour les salariés ne nous semble pas adapté. En effet, c'est comme si l'on considérait que les salariés devaient être limitées à 22 000 valeurs W correspondant à leurs "38 heures" semaine, alors que les indépendants pourraient prêter le double, soit jusque 76 heures par semaine. Or, de nombreux(x) ses infirmier(e)s et aides-soignant(e)s salarié(e)s à domicile travaillent plus que 38 heures par semaine, avec beaucoup de flexibilité pour s'adapter aux besoins et aux horaires des patients. De plus, ce plafond pénalise la prise en charge de certains patients et pose question sur l'objectif de qualité recherché. En outre, les plafonds définis dans l'arrêté royal précité ne sont pas logiques car un salarié à temps partiel à domicile peut prêter autant qu'un salarié à temps plein à domicile. Autre exemple, un(e) infirmier(e) ou aide-soignant(e) travaillant à temps plein à l'hôpital peut également prêter pour un maximum de 40 000 valeurs W à domicile à titre complémentaire (sous statut d'indépendant), alors qu'un infirmier salarié à temps plein à domicile ne peut prêter que la moitié. Cela n'est pas cohérent.

Pour toutes ces raisons, l'auteur de la présente proposition de loi estime indispensable de revoir les plafonds repris à l'article 8, § 3bis, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités: il est suggéré de maintenir le plafond de 40 000 valeurs W pour les indépendants à titre principal et à titre complémentaire et d'augmenter le plafond à 30 000 valeurs W pour les salariés.

Catherine FONCK (cdH)

Het koninklijk besluit onderscheidt voor de thuisverpleegkundigen en de thuiszorgkundigen dus drie categorieën voor tegemoetkoming door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, met per jaar twee verschillende bovengrenzen wat hun prestaties betreft.

Het valt te begrijpen dat voor de zelfstandigen een bovengrens van 40 000 W-waarden wordt vastgesteld om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en om frauduleuze praktijken tegen te gaan. Volgens de indienster lijkt de bovengrens van 22 000 W-waarden voor de categorie loontrekenden daarentegen niet passend: het is alsof men er van uitgaat dat loontrekenden niet hoger mogen gaan dan 22 000 W-waarden (die overeenstemmen met een werkweek van 38 uur), terwijl zelfstandigen zowat het dubbele zouden mogen presteren, dus tot 76 uur per week. Veel loontrekende thuisverpleegkundigen en thuiszorgkundigen werken méér dan 38 uur per week, waarbij veel flexibiliteit aan de dag wordt gelegd om zich aan te passen aan de behoeften van de patiënten en aan de momenten waarop bij hen langs kan worden gegaan. Voorts is die bovengrens nadelig voor de zorg van bepaalde patiënten; ook doet die grens vragen rijzen over de nagestreefde doelstelling inzake kwaliteit. Tot slot zijn de bovengrenzen in het nieuwe koninklijk besluit niet logisch, omdat wie deeltijds werkt evenveel mag presteren als wie voltijs werkt; zo ook mag een verpleegkundige of zorgkundige die in een ziekenhuis voltijs aan de slag is, ook het maximum van 40 000 W-waarden bij patiënten thuis presteren in beroep (als zelfstandige), terwijl een voltijdse thuisverpleegkundige of thuiszorgkundige slechts de helft ervan mag presteren. De regeling is niet samenhangend.

Om al die redenen acht de indienster van dit wetsvoorstel het onontbeerlijk werk te maken van een bijsturing van de bovengrenzen die zijn vervat in artikel 8, § 3bis, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Er wordt voorgesteld om de bovengrens van 40 000 W-waarden voor de zelfstandigen in hoofdberoep en in beroep te behouden, en de bovengrens voor de loontrekenden tot 30 000 W-waarden te verhogen.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans le § 3bis, inséré par l'arrêté royal du 29 septembre 2019, au premier tiret, le nombre "22 000" est remplacé par le nombre "30 000".

Art. 3

Le Roi peut modifier, abroger ou remplacer la disposition modifiée par la présente loi.

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} décembre 2019.

8 novembre 2019

Catherine FONCK (cdH)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt in § 3bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 29 september 2019, bij het eerste streepje het getal "22 000" vervangen door het getal "30 000".

Art. 3

De Koning kan de bij deze wet gewijzigde bepaling wijzigen, opheffen of vervangen.

Art. 4

Deze wet treedt in werking op 1 december 2019.

8 november 2019