

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 mars 2024

PROPOSITION DE LOI**supprimant les suppléments d'honoraires en
cas d'hospitalisation****Rapport**fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
parM. **Steven Creyelman** et
Mme **Laurence Zanchetta****Sommaire****Pages**

I. Procédure	3
II. Exposé introductif de la coauteure de la proposition de loi	3
III. Discussion générale	6
IV. Discussion des articles et votes	13

*Voir:*Doc 55 **0477/ (S.E. 2019):**

- 001: Proposition de loi de M. Hedebouw et consorts.
002: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 maart 2024

WETSVOORSTEL**tot afschaffing van de ereloonsupplementen
bij een ziekenhuisopname****Verslag**namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Steven Creyelman** en
mevrouw **Laurence Zanchetta****Inhoud****Blz.**

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting door de mede-indienster van het wetsvoorstel	3
III. Algemene bespreking	6
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	13

*Zie:*Doc 55 **0477/ (B.Z. 2019):**

- 001: Wetsvoorstel van de heer Hedebouw c.s.
002: Amendementen.

11809

**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: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions des 15 octobre 2019, 2 mars 2021, 23 janvier 2024 et 12 mars 2024.

I. — PROCÉDURE

Au cours de la réunion du 15 octobre 2019, *Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* a demandé que la proposition de loi supprimant les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation (DOC 55 0477/001) soit jointe à la proposition de loi de *Mme Karin Jiroflée* et *M. Jan Bertels* modifiant la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires (DOC 55 0370/001).

Au cours de la réunion du 23 janvier 2024, *Mme Karin Jiroflée (Vooruit)* a demandé que la discussion de la proposition de loi DOC 55 0370/001, dont elle est la co-auteure, soit disjointe de la discussion de la proposition de loi DOC 55 0477/001.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA COAUTEURE DE LA PROPOSITION DE LOI

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) commente la proposition de loi à l'examen.

En Belgique, toute prestation médicale est inscrite dans une nomenclature qui en fixe le tarif. Le médecin traitant peut augmenter le tarif convenu en y appliquant un supplément d'honoraires. Une même prestation peut dès lors coûter deux à trois fois plus cher. La facture établie par l'hôpital peut alors atteindre un montant exorbitant. Il arrive que des patients arrivent à l'hôpital malades et en ressortent pauvres. Certains patients sont hospitalisés dans une chambre commune et d'autres dans une chambre individuelle. Certains hôpitaux incitent les patients à séjourner dans une chambre individuelle.

En 2018, pas moins de 588 millions d'euros de suppléments d'honoraires ont été facturés aux patients, soit une hausse de 4 % par rapport à 2017. Un patient hospitalisé sur sept est confronté à un supplément d'honoraires, dont un sur cinq en hospitalisation classique et un sur onze en hospitalisation de jour.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 15 oktober 2019, 2 maart 2021, 23 januari 2024 en 12 maart 2024.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 15 oktober 2019 vroeg *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* dat het wetsvoorstel tot afschaffing van de ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname (DOC 55 0477/001), gekoppeld wordt aan wetsvoorstel van *mevrouw Karin Jiroflée* en de heer *Jan Bertels* tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wat de ereloonsupplementen betreft (DOC 55 0370/001).

Tijdens de vergadering van 23 januari 2024 vraagt *mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit)* dat de bespreking van het wetsvoorstel DOC 55 0370/001, waarvan ze mede-indienster is, losgekoppeld wordt van de bespreking van wetsvoorstel DOC 55 0477/001.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MEDE-INDIENSTER VAN HET WETSVOORSTEL

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) licht het wetsvoorstel toe.

Een bepaalde medische prestatie in België heeft een bepaalde nomenclatuur met een tarief. De behandelende arts kan het afgesproken tarief verhogen met een ereloonsupplement. Voor exact dezelfde prestatie kan het dubbele tot driedubbele aangerekend worden. Dit zorgt voor torenhoge ziekenhuisfacturen. Mensen gaan ziek het ziekenhuis in en komen er soms arm uit. Er zijn patiënten in een meerpersoonskamer en patiënten in een eenpersoonskamer. Sommige ziekenhuizen stimuleren het verblijf in een eenpersoonskamer.

In 2018 werden er voor niet minder dan 588 miljoen euro ereloonsupplementen aan de patiënten aangerekend, een stijging met 4 % ten opzicht van 2017. Eén op zeven gehospitaliseerde patiënten wordt geconfronteerd met een ereloonsupplement, waarvan één op vijf in de klassieke hospitalisatie en één op 11 in de daghospitalisatie.

En 2018, plus de 5.000 euros de suppléments d'honoraires ont été facturés à 10.700 patients. Il s'agit d'une augmentation de 8 % par rapport à 2017. Il est manifeste que ces suppléments posent un problème d'accès aux soins. En outre, en période de COVID-19, davantage de patients ont souhaité séjourner dans une chambre individuelle. L'intervenante met en garde contre le développement d'une médecine à deux vitesses et estime qu'il ne devrait exister qu'un seul tarif de facturation par traitement.

*
* *

L'intervenante souligne que le ministre a pris plusieurs mesures. Le récent rapport du KCE du 1^{er} février 2024 (Performance du système de santé belge: rapport 2024) aborde la question des suppléments d'honoraires, ce qui rend la proposition de loi à l'examen plus actuelle que jamais.

Tomber malade et être hospitalisé n'est pas un choix. Il est donc navrant de constater que les patients hospitalisés reçoivent une facture qui ne fait qu'aggraver leur état. La question des suppléments d'honoraires appliqués en cas d'hospitalisation se pose depuis plusieurs années. Depuis 2015, il est interdit de réclamer des suppléments d'honoraires aux patients hospitalisés en chambre commune. Cette mesure n'a toutefois pas empêché l'augmentation des suppléments. Le coût d'une hospitalisation en chambre individuelle, pour laquelle des suppléments d'honoraires peuvent être facturés, peut être dix fois supérieur au prix d'une hospitalisation en chambre commune.

Plusieurs mesures ont été prises par le ministre. Les suppléments d'honoraires ont été gelés. Il sera également interdit, en deux phases (2025 et 2026), d'appliquer des suppléments d'honoraires aux soins ambulatoires prodigués aux bénéficiaires d'une intervention majorée.

L'intervenante juge ces mesures insuffisantes et estime que les suppléments devraient être supprimés en tant que tels.

En 2021, les Belges ont déboursé 1,32 milliard d'euros pour payer leurs factures d'hôpital, dont 598 millions d'euros pour des suppléments d'honoraires. Le rapport du KCE indique qu'en Belgique, les patients doivent dépenser beaucoup plus d'argent pour leurs soins de santé que dans les pays voisins. En 2021, la contribution individuelle du patient s'élevait à 17,9 % en Belgique contre 9 % seulement en France et 12 % en Allemagne. Le rapport du KCE indique que les suppléments hospitaliers représentent une part importante du

In 2018 werd aan 10.700 patiënten meer dan 5.000 euro ereloonsupplementen aangerekend. Dit is een stijging van 8 % ten opzichte van 2017. Het is duidelijk dat deze supplementen een probleem vormen voor de toegankelijkheid van de zorg. In tijden van COVID-19 wordt trouwens de vraag naar een eenpersoonskamer groter. De spreker waarschuwt voor geneeskunde met twee snelheden en is van oordeel dat één behandeling maar tegen één tarief mag aangerekend worden.

*
* *

De spreker wijst erop dat de minister een aantal maatregelen heeft genomen. Het recente KCE-verslag van 1 februari 2024 (Perfomantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024) legt de problematiek van de ereloonsupplementen op tafel waardoor het voorliggende wetsvoorstel actueler is dan ooit.

Ziek worden en in het ziekenhuis opgenomen worden is geen keuze. Het is dan ook schrijnend dat bij een ziekenhuisopname de patiënt nog zieker wordt van de ziekenhuisfactuur. De problematiek van de ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname bestaat al jaren. In 2015 kwam er een verbod op het vragen van ereloonsupplementen voor meerpersoonskamers. Dit heeft nochtans de verhoging van de supplementen niet verhinderd. De kost van een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer waarvoor ereloonsupplementen kunnen aangerekend worden is tot 10 keer hoger dan de prijs voor een gemeenschappelijke kamer.

De minister nam een aantal maatregelen. Er kwam een bevrozing van de ereloonsupplementen. Er wordt ook in twee fasen (in 2025 en in 2026) een verbod ingesteld op het vragen van ereloonsupplementen voor ambulante zorg voor de mensen met een verhoogde tegemoetkoming.

Voor de spreker zijn deze maatregelen onvoldoende, zij is van oordeel dat de supplementen zelf moeten afgeschaft worden.

In 2021 betaalden de Belgen 1,32 miljard euro voor ziekenhuisfacturen, waarvan 598 miljoen euro voor ereloonsupplementen. Het KCE-verslag stelt dat een patiënt in België veel meer moet betalen voor zijn gezondheidszorg dan in de buurlanden. In 2021 betaalde een Belgische patiënt 17,9 % uit eigen zak, in Frankrijk is dat slechts 9 % en in Duitsland 12 %. Het KCE-verslag toont aan dat de ziekenhuissupplementen een belangrijk deel vertegenwoordigen van wat de patiënt bij een ziekenhuisopname betaalt. Ereloonsupplementen vertegenwoordigen bijna

montant que doivent payer les patients hospitalisés. Les suppléments d'honoraires représentent près de 50 % de l'ensemble des paiements relatifs aux soins hospitaliers. Pour une hospitalisation classique, les patients ont déboursé 660 euros en 2021, dont 454 euros pour des suppléments. Il est plus que manifeste que l'accès aux soins de santé pose un problème aux patients.

Les suppléments d'honoraires ont été gelés mais le KCE a conclu de l'analyse de cette mesure que même si elle empêche de nouvelles augmentations, elle ne résout pas les disparités existantes entre les hôpitaux. L'intervenante rappelle que les mesures de protection telles que le maximum à facturer ne s'appliquent pas aux suppléments.

Comment le patient peut-il se protéger contre ces suppléments d'honoraires? Certes, les patients peuvent souscrire une assurance privée, mais plus de deux millions de Belges ne peuvent pas se permettre financièrement de souscrire une assurance hospitalisation.

L'intervenante estime que la situation actuelle est inacceptable. Le principe des suppléments d'honoraires est curieux. Pour une même opération ou un même acte médical, le médecin peut réclamer un montant deux fois, voire trois fois plus élevé aux patients hospitalisés en chambre individuelle.

La proposition de loi à l'examen vise à mettre fin à ces pratiques en supprimant entièrement, en deux phases, les suppléments d'honoraires appliqués en cas d'hospitalisation.

Mme Merckx souhaite étendre l'interdiction des suppléments d'honoraires aux soins ambulatoires. L'intervenante se réfère au rapport du KCE. Le ministre a pris des mesures, mais ces mesures ne s'appliquent qu'aux patients qui bénéficient d'une intervention majorée. Cette situation est injuste. Les patients qui ne peuvent pas prétendre à une intervention majorée méritent également d'être protégés. Par ailleurs, si l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux ne s'applique pas également aux soins ambulatoires, elle risque d'entraîner la création d'un réseau de cliniques privées qui continueront de réclamer des suppléments d'honoraires. D'ailleurs, les fédérations hospitalières ont lancé des mises en garde à ce sujet dès 2019.

L'intervenante souligne que le sous-financement structurel des hôpitaux pose problème. De nombreux hôpitaux sont en déficit. Une partie des suppléments d'honoraires est utilisée pour compenser leurs pertes. Cependant, en fin de compte, c'est le patient qui paie l'addition. L'intervenante estime que ce n'est pas correct.

50 % van alle betalingen voor ziekenhuiszorg. Voor een klassiek ziekenhuisverblijf betaalt de patiënt in 2021 zelf 660 euro en daarvan zijn 454 euro bestemd voor supplementen. Er stelt zich overduidelijk een probleem voor de toegang tot gezondheidszorg voor de patiënten.

Er kwam een bevestiging op de ereloonsupplementen maar het KCE analyseerde deze maatregel en besluit dat hoewel deze maatregel verdere verhogingen voorkomt, hij de bestaande verschillen tussen ziekenhuizen niet aanpakt. De sprekerster herinnert eraan dat beschermingsmaatregelen zoals de maximumfactuur niet van toepassing zijn op supplementen.

Hoe kan de patient zich beschermen tegen deze ereloonsupplementen? Wel, de patiënt kan private verzekeringen afsluiten maar meer dan twee miljoen Belgen zijn financieel niet bij machte een hospitalisatieverzekering af te sluiten.

De sprekerster vindt de bestaande situatie niet aanvaardbaar. Het principe van de ziekenhuissupplementen is bizar. Voor een identieke operatie of medische handeling gaat de arts het dubbele of zelfs drievoudige vragen omdat de patiënt in een eenpersoonskamer verblijft.

Het voorliggende wetsvoorstel wil een eind maken aan deze praktijken. Dit wetsvoorstel schaft de ereloonsupplementen voor een ziekenhuisverblijf in twee fasen volledig af.

Mevrouw Merckx wenst het verbod op het vragen van ereloonsupplementen uit te breiden tot de ambulante zorg. De sprekerster verwijst naar het KCE-verslag. De minister neemt maatregelen maar enkel voor de patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Dit is onrechtvaardig. Ook patiënten die geen recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming verdienen bescherming. En dan is er nog het risico dat wanneer ereloonsupplementen in ziekenhuizen verboden worden maar nog wel gevraagd kunnen worden in de ambulante zorg, dit aanleiding kan geven tot het ontwikkelen van een netwerk van private klinieken waar wel nog ereloonsupplementen gevraagd kunnen worden. De ziekenhuisfederaties hebben daar in 2019 trouwens al voor gewaarschuwd.

De sprekerster wijst op het probleem van structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Vele ziekenhuizen zijn verlieslatend. Ereloonsupplementen worden deels aangewend om deze verliezen op te vangen. Maar het is uiteindelijk de patiënt die ervoor opdraait. Voor de sprekerster is dit niet correct. Mevrouw Merckx erkent dat de

Mme Merckx reconnaît que la suppression des suppléments d'honoraires devrait s'accompagner d'une révision du financement des hôpitaux.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Selon Mme Kathleen Depoorter (N-VA), le dossier des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation est un dossier hautement communautaire. En effet, les suppléments d'honoraires facturés dans les hôpitaux bruxellois et wallons sont remarquablement plus élevés que dans les hôpitaux flamands et cette différence s'explique par la politique menée par les directions hospitalières et par le fait que le problème du sous-financement structurel des hôpitaux n'est pas géré comme il devrait l'être. Les hôpitaux ont besoin de ces suppléments d'honoraires pour financer leur fonctionnement, tout comme les bénéfices réalisés par les pharmacies sont aussi utilisés pour garantir le financement général des hôpitaux.

La proposition de Mme Merckx ne sera pas salubre car la problématique des hôpitaux qui ne remettent pas leurs finances en ordre restera inchangée et parce que ce problème ne sera pas réglé. Ce texte est un exemple de traitement des symptômes.

Il est déjà interdit de facturer des suppléments d'honoraires aux patients les plus vulnérables en chambre commune. Ces suppléments ne peuvent plus être facturés qu'aux patients en chambre individuelle.

Mme Depoorter évoque les chiffres relatifs aux montants à charge des patients. Le montant à charge du patient a légèrement diminué, passant de 19 % en 2018 à 17,6 % en 2021. L'intervenante demande une réforme en profondeur du financement des hôpitaux. L'étude MAHA sur le financement des hôpitaux souligne clairement des différences communautaires. Il ne serait pas convenable d'entraîner les meilleurs gestionnaires dans un gouffre financier. L'intervenante plaide pour que le financement des hôpitaux soit réformé sérieusement et pour que les hôpitaux et les médecins disposent de la liberté dont ils ont besoin. Mme Depoorter souligne que le taux de conventionnement des dentistes s'écroule parce que le ministre a systématiquement mené des discussions unilatérales dans le cadre de la discussion de ces accords. Il faut que la concertation soit bidirectionnelle et non unilatérale. Le taux de conventionnement des dentistes s'effondre parce que ce secteur n'est pas écouté. La proposition de loi à l'examen est un nouveau dossier symbolique qui risque aussi d'entraîner l'effondrement du secteur des soins au nom de l'accessibilité financière des soins pour les patients.

afschaffing van de ereloonsupplementen gepaard moet gaan met een herziening van de ziekenhuisfinanciering.

III. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname een uitermate communautair dossier zijn. De ereloonsupplementen in de Brusselse en Waalse ziekenhuizen liggen opmerkelijk hoger dan in de Vlaamse ziekenhuizen. En dit ligt aan het beleid van de ziekenhuisdirecties en het feit dat de structureel onvoldoende ziekenhuisfinanciering niet aangepakt is zoals het zou moeten. De ziekenhuizen zelf hebben de ereloonsupplementen nodig om hun eigen werking te financieren, net zoals de winsten die een apotheek maakt ook gebruikt worden in de algemene financiering van de ziekenhuizen.

Het voorstel van mevrouw Merckx is niet zaligmakend want de problematiek van ziekenhuizen die hun financiering niet op orde krijgen verandert niet en wordt niet aangepakt. Het voorstel is een voorbeeld van symptoombestrijding.

Er bestaat voor de zwakkere patiënten al een verbod op ereloonsupplementen voor meerpersoonkamers. Het zijn enkel nog de eenpersoonkamers waar deze supplementen worden aangerekend.

Mevrouw Depoorter gaat in op de cijfers van het eigen aandeel van de patiënt. Dit aandeel is wel licht gedaald. Dit aandeel bedroeg 19 % in 2018, in 2021 bedraagt dit nog 17,6 %. De spreekster dringt erop aan de ziekenhuisfinanciering grondig aan te pakken. De MAHA-studie over de ziekenhuisfinanciering toont duidelijk de communautaire verschillen aan. Het gaat niet op de meest voorbeeldige leerlingen van de klas opnieuw mee te sleuren in een financiële put. De spreekster pleit ervoor de ziekenhuisfinanciering ernstig aan te pakken en de nodige vrijheid te geven aan ziekenhuizen en artsen. Mevrouw Depoorter wijst erop dat de conventionering van de tandartsen aan diggelen ligt omdat de minister systematisch in deze akkoorden unilaterale gesprekken heeft gevoerd. Overleg gaat in beide richtingen en niet in één richting. De conventie bij de tandartsen ligt in duigen omdat er niet naar de sector wordt geluisterd. Het voorliggende voorstel is weer een symbooldossier dat er voor kan zorgen dat de hele zorgsector in naam van de betaalbaarheid voor patiënten ook instort.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) constate que les hôpitaux doivent facturer des suppléments d'honoraires pour financer leur fonctionnement et les rémunérations de leur personnel. Le montant annuel de ces suppléments atteint 700 millions d'euros, qui reviennent environ pour moitié aux médecins et pour moitié aux hôpitaux. Étant donné qu'il ne s'agit évidemment pas d'un modèle durable, le gouvernement a déjà pris plusieurs mesures. À partir de janvier 2025, les médecins et les dentistes ne pourront plus facturer de suppléments d'honoraires aux patients bénéficiant d'une intervention majorée. La proposition de Mme Merckx vise à interdire totalement la facturation de suppléments d'honoraires. Mme Merckx ne propose cependant aucun système robuste de financement des hôpitaux. Elle se borne à majorer la norme de croissance.

L'intervenante plaide pour une approche progressive et pour une réforme globale du financement des hôpitaux. Cette réforme concertée et pragmatique engloberait aussi une réforme de la nomenclature. La proposition de loi à l'examen vise à parvenir en deux ans à mener une réforme du financement des hôpitaux qui engloberait la suppression des suppléments d'honoraires et le conventionnement de l'ensemble des médecins. Cette réforme devrait aussi inclure une transition du financement à l'acte vers un financement forfaitaire. L'intervenante indique que cet objectif est irréaliste et que la proposition de loi à l'examen nie la réalité et la culture de gestion paritaire des hôpitaux.

L'intervenante est favorable à la suppression des suppléments d'honoraires, mais pas de la manière proposée aujourd'hui. L'intervenante ne soutiendra pas la proposition de loi à l'examen.

Mme Dominiek Snelpe (VB) souligne que des suppléments d'honoraires ne peuvent plus être facturés qu'aux patients séjournant en chambre individuelle. Ces suppléments font partie intégrante du système de financement des hôpitaux. Il faut mener le plus rapidement possible une réforme transparente de ce système de financement. En effet, on ne sait aujourd'hui pas clairement pour quoi le patient paie précisément ni à qui revient l'argent. Cette réforme devra aussi oser remettre en question la médecine à l'acte et proposer un BMF qui couvrira l'ensemble des coûts. Dans ce cadre, il conviendra évidemment de réfléchir à la suppression des suppléments d'honoraires.

La suppression pure et simple de ces suppléments serait simpliste et aggraverait davantage la situation financière des hôpitaux. Tant que la réforme du financement des hôpitaux ne sera pas au point, il ne pourra pas être question de supprimer les suppléments d'honoraires. Il est positif que la proposition de loi à l'examen amorce

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) stelt vast dat ziekenhuizen ereloonsupplementen moeten aanrekenen om hun werking en de betaling van hun personeel te financieren. Het gaat jaarlijks om 700 miljoen euro, waarvan ongeveer de helft naar de arts en de helft naar het ziekenhuis gaat. Dit is inderdaad geen duurzaam model. Het is daarom dat de regering toch al een aantal stappen heeft gezet. Vanaf januari 2025 kunnen artsen en tandartsen geen ereloonsupplementen meer aanrekenen aan mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Wat mevrouw Merckx voorstelt is het totaal verbieden op het vragen van ereloonsupplementen. Maar mevrouw Merckx stelt geen solide systeem voor om de ziekenhuizen te financieren. Ze beperkt zich tot het verhogen van de groeinorm.

De spreker pleit voor een gefaseerde aanpak en voor een globale hervorming van de ziekenhuisfinanciering, een overlegde en pragmatische hervorming waarin ook een hervorming van de nomenclatuur in past. Het voorliggende wetsvoorstel beoogt binnen de twee jaar tot een hervorming van de ziekenhuisfinanciering te komen waarin de afschaffing op het vragen van ereloonsupplementen en de conventionering van alle artsen is opgenomen. Deze hervorming moet ook een verschuiving inhouden van financiering van de prestatie naar forfaitaire financiering. De spreker stelt dat dit niet te realiseren valt, het wetsvoorstel ontkent de realiteit en de cultuur van paritair beheer van ziekenhuizen.

De spreker is voorstander van het afschaffen van de ereloonsupplementen maar niet op de vandaag voorgelegde manier. De spreker zal het wetsvoorstel niet steunen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) wijst erop dat ereloonsupplementen enkel nog mogen aangerekend worden voor eenpersoonskamers. Deze supplementen zijn verweven met de ziekenhuisfinanciering. Een transparante hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet er wel zo snel mogelijk komen. Op dit moment is niet duidelijk waar de patiënt precies voor betaald en waar het geld terecht komt. Deze hervorming moet ook de prestatiegericht geneeskunde in vraag durven stellen en een totaaldekkend BFM moet op tafel komen. Binnen dit kader moet natuurlijk nagedacht worden over de afschaffing van de ereloonsupplementen.

Het louter afschaffen van deze supplementen is te kort door de bocht en zal voor de ziekenhuizen resulteren in nog rodere cijfers. Zolang de hervorming van de ziekenhuisfinanciering niet op orde is, kan er geen sprake zijn van de afschaffing van de ereloonsupplementen. Het is positief dat het wetsvoorstel het debat op gang

le débat à ce sujet. Le ministre indique qu'il œuvre à la réforme du financement des hôpitaux, mais on n'a observé guère de résultats tangibles dans ce domaine jusqu'à présent.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime que la proposition de loi à l'examen est un bel exemple de démagogie. Elle repose sur des intentions louables mais prévoit des mesures désastreuses. Elle regorge d'informations inexactes. Chacun sait que le modèle actuel de financement dépend partiellement des suppléments d'honoraires, dont la majeure partie est prise en charge par les compagnies d'assurances. S'il est vrai que tous les patients ne disposent pas d'une assurance hospitalisation, il convient de souligner que les patients qui en sont dépourvus ne paient généralement pas non plus de suppléments d'honoraires parce qu'ils bénéficient d'une intervention majorée ou parce qu'ils ne souhaitent pas être hospitalisés en chambre individuelle.

L'intervenant se demande pourquoi le groupe PVDA-PTB, d'idéologie communiste, dépose une proposition de loi visant à protéger le grand capital des compagnies d'assurances. Il estime que c'est paradoxal. M. Bacquelaine qualifie la proposition de loi de démagogique et d'inefficace. Elle aurait en outre un effet inverse à l'effet poursuivi car si elle était mise en œuvre dès aujourd'hui, elle réduirait fortement l'offre de soins et l'accessibilité des soins car elle contraindrait de nombreux hôpitaux à fermer leurs portes.

Mme Els Van Hoof (cd&v) souhaiterait que les suppléments d'honoraires soient progressivement supprimés, et aimerait ainsi améliorer l'accessibilité financière des soins pour les patients. L'intervenante préconise de faire preuve de réalisme. La suppression des suppléments d'honoraires doit s'inscrire dans une large réforme du financement des hôpitaux, réforme à laquelle le gouvernement œuvre d'ailleurs toujours.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) rappelle que l'accord de gouvernement prévoit que les réformes déjà entamées dans le paysage hospitalier et le financement des hôpitaux seront poursuivies. Le financement des hôpitaux doit être rendu plus simple et transparent. On examinera à cet égard si une partie du financement peut se faire au niveau du réseau.

Les hôpitaux doivent être financés dans le cadre d'un budget pluriannuel afin qu'ils puissent proposer des soins de qualité et accessibles à tous les patients de manière durable. À cette fin, il conviendra, en concertation avec les parties prenantes, d'examiner également le financement des honoraires dans les hôpitaux et la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée,

trekt. De minister stelt bezig te zijn met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering maar tot op heden valt daar nog maar weinig van waar te nemen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) vindt het wetsvoorstel een toonvoorbeeld van demagogie. Het heeft goede voornemens maar houdt desastreuze maatregelen in. Het wetsvoorstel staat vol met desinformatie. Iedereen weet dat het vandaag bestaande financieringsmodel deels afhangt van de ereloonsupplementen waarvan het merendeel door de verzekeringsmaatschappijen wordt betaald. Het is juist dat niet alle patiënten over een hospitalisatieverzekering beschikken. Maar meestal betalen deze patiënten ook geen ereloonsupplementen, omdat ze genieten van een verhoogde tegemoetkoming of omdat ze geen eenpersoonskamer wensen.

De speaker vraagt zich af waarom de travaillistische PVDA-PTB-fractie een wetvoorstel indient dat afhangt van het grootkapitaal van de verzekeringsmaatschappijen? Dit is paradoxaal. De heer Bacquelaine bestemt het wetsvoorstel als demagogisch en inefficiënt. Het gaat ook nog in tegen de beoogde doelstelling. Indien dit wetsvoorstel vandaag zou toegepast worden, dan zal het aanbod van en toegang tot de zorg drastisch verminderen omdat vele ziekenhuizen de deuren zouden sluiten.

Mevrouw Els Van Hoof (cd&v) wenst ereloonsupplementen geleidelijk af te bouwen en aldus zorg financieel toegankelijker te maken voor de patiënten. De spreker pleit voor realisme. Het afschaffen van de ereloonsupplementen hoort te kaderen in een brede hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De regering is daar trouwens nog steeds mee bezig.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) brengt het regeerakkoord in herinnering. Het regeerakkoord bepaalt dat de reeds ingezette hervormingen van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering worden verdergezet. De ziekenhuisfinanciering moet eenvoudiger en transparanter worden gemaakt en daarbij wordt bekeken of een deel van de financiering kan gebeuren op netwerkniveau.

De ziekenhuizen moeten binnen een budgettair meerjarenkader zodanig gefinancierd worden dat ze aan alle patiënten kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg aanbieden op een duurzame manier. In dit kader moet in overleg met de belanghebbenden de financiering van de honoraria binnen de ziekenhuizen onder de loep worden genomen en wordt de groei van de ereloonsupplementen

stabilisée et ensuite diminuée. Il faudra éviter autant que faire se peut un glissement des activités vers des structures ambulatoires. L'exercice déjà entamé de redéfinition de la nomenclature doit être poursuivi. On prendra également de nouvelles mesures pour accroître le financement forfaitaire groupé et le *pay for quality*. Une attention particulière sera également accordée à l'ajustement du financement de l'hospitalisation de jour et à l'encouragement de solutions alternatives à l'hospitalisation traditionnelle grâce, notamment, à des techniques innovantes.

La proposition de loi l'examen modifierait structurellement les relations entre l'assurance-maladie et les médecins. Dans ce cas, le conventionnement n'aurait plus de sens. Mme Merckx entend réformer sans se concerter avec les médecins. L'intervenant estime que la suppression des suppléments d'honoraires s'inscrit dans le cadre du débat plus large sur le financement des hôpitaux. M. Decaluwé estime que cette proposition de loi provoquerait des drames dans les hôpitaux, voire des faillites. En effet, une grande partie des suppléments revient aux hôpitaux, qui ont besoin de cet argent. Sans ces suppléments, le financement des hôpitaux serait mis en péril.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) indique que le groupe PVDA-PTB ressort le dossier de la suppression des suppléments d'honoraires à l'approche des élections. Si l'intervenante partage l'objectif final, la stratégie pour l'atteindre a évolué: il existe désormais un moyen plus judicieux de le réaliser. L'intervenante renvoie à la proposition DOC 55 0370/001. Il est inacceptable qu'un médecin puisse facturer un multiple des honoraires de base pour la même intervention en fonction du type de chambre. En effet, la durée de son intervention ne dépend pas du type de chambre choisi par le patient. Il serait encore plus inacceptable qu'il apporte davantage de soins ou pratique des soins de meilleure qualité au patient ayant opté pour une chambre individuelle.

Les suppléments d'honoraires exposent les patients à une grande insécurité financière et favorisent la médecine de classe. L'intervenante est néanmoins consciente qu'à l'heure actuelle, les rétrocessions des médecins (et donc les suppléments (d'honoraires) également) font partie intégrante du financement des hôpitaux. La suppression de ces suppléments doit dès lors s'inscrire dans le cadre d'une restructuration globale du financement des hôpitaux ou de la revalorisation du Budget des moyens financiers, la première option étant privilégiée.

Mme Vanpeborgh opte pour une autre approche, celle de la suppression progressive. Cette stratégie fournit des résultats. Des étapes ont déjà été franchies dans la suppression des suppléments d'honoraires. Les

gereguleerd, gestabiliseerd en vervolgens afgebouwd waarbij een verschuiving van de activiteiten naar een extramurale setting maximaal vermeden wordt. De reeds opgestarte oefening over de herijking van de nomenclatuur moet worden verdergezet. Er worden verdere stappen gezet voor meer gebundelde forfaitaire financiering en *pay for quality*. Er wordt tevens aandacht besteed aan het bijsturen van de financiering van de daghospitalisatie en het stimuleren van alternatieven voor klassieke hospitalisatie met behulp van innovatieve technieken.

Het wetsvoorstel grijpt structureel in in de relatie ziekteverzekering-artsen, wat betekent dat conventionering geen zin meer zou hebben. Mevrouw Merckx gaat te werk zonder overleg met de artsen. De spreker is van oordeel dat de afschaffing van de ereloonsupplementen kadert in het bredere debat rond ziekenhuisfinanciering. Volgens de heer Decaluwé leidt dit wetsvoorstel tot drama's bij ziekenhuizen of zelfs faillissementen. De supplementen gaan in grote mate naar de ziekenhuizen die dat geld nodig hebben. En zonder deze supplementen komt de financiering van de ziekenhuizen onder druk.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat in het kader van de nakende verkiezingen de PVDA-PTB de afschaffing van de ereloonsupplementen van onder het stof haalt. De spreker deelt dit einddoel maar de weg om dit te realiseren is gewijzigd. Er is een slimmere weg om dit doel te bereiken. De spreker verwijst naar voorstel DOC 55 0370/001. Het is onaanvaardbaar dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren. De arts heeft immers niet meer of niet minder werk aan de patiënt naar gelang diens kamerkeuze. Laat staan dat het aanvaardbaar zou zijn dat hij meer zorg besteedt, of een hoger kwaliteitsniveau biedt aan een patiënt in een eenpersoonskamer.

Ereloonsupplementen zorgen voor een grote financiële onzekerheid bij de patiënt en werken klassengeneeskunde in de hand. De spreker is zich ervan bewust dat afdrachten vandaag (en dus ook (ereloon)supplementen) een wezenlijk deel uitmaken van de ziekenhuisfinanciering. Het afstappen van ereloonsupplementen moet daarom kaderen in een globale hertekening van de ziekenhuisfinanciering of het opwaarderen van het Budget Financiële Middelen, waarbij de eerste piste de voorkeur geniet.

Mevrouw Vanpeborgh kiest voor een andere aanpak, de aanpak van de geleidelijke afbouw. Dit is een aanpak met resultaat. Er werden al stappen gezet in de afbouw van de ereloonsupplementen. Er is de *standstill* van de

tarifs maximums des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux ont été gelés, la facturation de suppléments est interdite dans le cadre de l'imagerie médicale lourde, dans le cadre des soins ambulatoires et pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée. En outre, des suppléments administratifs ne peuvent plus être demandés en biologie clinique. Cette approche se poursuivra résolument. L'intervenante dépose également une proposition de loi visant à lutter contre les suppléments de chambre cachés concernant les chambres à deux lits ou plus.

La suppression des suppléments se heurte toujours à une certaine résistance en raison de ses effets sur le financement des hôpitaux. L'année dernière, des investissements ont sciemment été réalisés dans les hôpitaux. Il convient d'examiner le contexte plus large pour mettre fin à cette résistance. Le financement des hôpitaux n'est pas le seul élément à prendre en compte. Il ne faut pas oublier la nomenclature, ni l'agent qui est actuellement reversé aux hôpitaux et aux prestataires par les assurances. Une réforme globale s'impose.

La membre partage toujours l'objectif final de Mme Merckx, mais elle opte pour une autre approche. Il s'agit d'une approche progressive laissant la place à la concertation, car les grands changements, dont l'impact financier est important, doivent bénéficier d'un large soutien.

La proposition de loi à l'examen ne résoudra pas la question du financement des hôpitaux. C'est pourquoi l'intervenante votera contre.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) indique que la sécurité tarifaire dans les soins de santé est fondamentale pour les patients. Ce débat dépasse toutefois la question des suppléments d'honoraires. La quote-part que le patient belge paie de sa poche est deux fois plus élevée qu'en France. En Belgique, de nombreuses prestations médicales ne sont pas remboursées par l'INAMI. En outre, les malades chroniques sont confrontés à des dépenses importantes pour des prestations ne relevant pas du maximum à facturer et qui ne sont pas remboursées. Il convient de renforcer la sécurité tarifaire.

La quasi-totalité des suppléments d'hôpitaux ne sont pas payés par les patients, mais par les entreprises d'assurances privées, pour lesquelles la proposition de loi à l'examen représente un véritable jackpot. Les primes d'assurance continueront d'être payées par l'ensemble de la population, mais les montants à payer par les assureurs privés seront moins élevés. Il s'agirait par ailleurs d'une catastrophe pour les hôpitaux, qui dépendent de ces rentrées financières. Les suppléments permettent aux

maximumtarieven betreffende de ereloon-supplementen in de ziekenhuizen, er is het supplementenverbod bij de zware medische beeldvorming, er is een verbod op supplementen bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, er is het stopzetten van de extra administratieve toeslagen in de klinische biologie en er is het verbod van de supplementen in de ambulante zorg. Deze aanpak wordt resoluut doorgezet. De spreker dient ook een wetsvoorstel in om de verborgen kamersupplementen in twee-en meerpersoonskamers aan te pakken.

De afbouw van supplementen botst steeds op weerstand want er is de impact op de ziekenhuisfinanciering. Er werd vorig jaar bewust geïnvesteerd in de ziekenhuizen. Het breder plaatje moet bekeken worden om deze weerstand weg te nemen. Er is niet alleen de ziekenhuisfinanciering maar ook de nomenclatuur en niet te vergeten het geld dat nu via verzekeringen naar ziekenhuizen en verstrekkers terugvloeit. Dit moet ook het voorwerp van een hervorming worden.

De spreker deelt nog steeds hetzelfde einddoel als mevrouw Merckx, maar ze kiest een andere weg. Een geleidelijke weg van overleg want er moet draagvlak zijn bij de verandering van essentiële zaken, met oog voor de financiële implicaties.

Het voorliggende wetsvoorstel zal het vraagstuk van de financiering van de ziekenhuizen niet oplossen. Dit is de reden waarom de spreker tegen het wetsvoorstel zal stemmen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt dat tariefzekerheid in de gezondheidszorg voor de patiënten van fundamenteel belang is. Maar dit debat overstijgt het debat van de ereloon-supplementen. Het deel dat de Belgische patiënt uit eigen zak betaalt is dubbel zo groot als in Frankrijk. Er worden in België talrijke geneeskundige prestaties niet terugbetaald door het RIZIV. Dan zijn er nog de chronische zieken die grote uitaven hebben voor prestaties die buiten de maximumfactuur vallen, buiten terugbetaling. De tarifaire zekerheid moet verhogen.

Bijna 100 % van de ziekenhuissupplementen worden niet door de patiënten betaald maar door de private verzekeringsmaatschappijen. Het wetsvoorstel is een ware jackpot voor de private verzekeringsmaatschappijen. De verzekeringspremies zullen nog steeds betaald worden door de hele bevolking maar de private verzekeraars gaan minder uitbetalen. Dit is daarenboven catastrofaal voor de ziekenhuizen die van deze financiële inkomst afhangen. De supplementen maken het mogelijk voor

hôpitaux de rémunérer des infirmiers supplémentaires et de financer des projets de qualité. Ces suppléments compensent en outre le sous-financement structurel des hôpitaux. La dernière étude MAHA indique que la situation s'est détériorée à un point tel que 80 % des hôpitaux sont déficitaires et que des milliers de lits sont fermés en raison de la pénurie de personnel.

La proposition de loi ne fera que renforcer le sous-financement et son impact négatif sur la qualité des soins dispensés au patient.

Si la sécurité tarifaire est cruciale pour le patient, ce volet ne peut pas être dissocié de la réforme du financement des hôpitaux ni de la réforme de la nomenclature. Il convient également d'œuvrer à une diminution des primes des assurances privées. Il faut en outre examiner les prestations à rembourser, en particulier pour les malades chroniques.

Une stratégie d'ensemble est nécessaire. Aucune avancée n'a encore été enregistrée en ce qui concerne la réforme du financement des hôpitaux et la réforme de la nomenclature. Selon l'intervenante, rien ne se passera avant 2025-2026, voire 2026-2027.

Il est nécessaire, pour garantir aussi bien la qualité des soins de santé que leur accessibilité, de prévoir un financement suffisant des hôpitaux. L'intervenante exprime les mêmes préoccupations pour les prestations extrahospitalières, dont un grand nombre ne sont pas remboursées. Elle évoque les prestations de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86, qui sont intégralement à charge des parents.

M. Hervé Rigot (PS) ne soutiendra pas la proposition de loi. Le groupe de l'intervenant s'investit toujours pour renforcer la sécurité tarifaire pour les patients et a notamment soutenu la mesure interdisant les suppléments d'honoraires en chambre à deux lits ou plus. Ce combat s'est poursuivi sous l'actuelle législature. L'intervenant souhaite que les soins soient accessibles à tous.

Il convient toutefois de mener cette lutte avec pragmatisme. Il est inacceptable que les soins soient plus onéreux parce qu'un médecin a décidé de facturer un montant plus élevé au motif que son patient séjourne en chambre individuelle. Cette situation ne peut du reste pas entraîner une différence de qualité des soins. L'intervenant n'est pas favorable à une médecine à deux vitesses. Les soins ne peuvent pas dépendre de la capacité financière du patient. Il faut toutefois tenir compte de la réalité. L'étude MAHA indique que 80 % des hôpitaux sont au bord de la faillite. Les hôpitaux sont confrontés à des dépenses colossales qu'ils ne peuvent plus assumer. Ils sont sous-financés, ils doivent supporter

ziekenhuizen extra verplegers te betalen en kwalitatieve projecten te financieren. Daarenboven compenseren deze supplementen de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Uit de laatste MAHA-studie blijkt dat de situatie zodanig verslechterd is dat 80 % van de ziekenhuizen rode cijfers voorleggen met duizenden gesloten bedden omwille van personeelstekort.

Het wetsvoorstel zal de onderfinanciering nog versterken, waardoor de negatieve impact op de kwaliteit van de zorg voor de patiënt nog versterkt wordt.

Tarifaire zekerheid is cruciaal voor de patiënt maar kan niet gezien worden los van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en van de hervorming van de nomenclatuur. Er moet ook gewerkt worden aan een vermindering van de private verzekeringspremies. Ook wat al dan niet wordt terugbetaald moet onderzocht worden, zeker voor de chronisch zieken.

Er is nood aan een gezamenlijke strategie. Er is nog geen vooruitgang voor wat betreft de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen en de hervorming van de nomenclatuur. Volgens de spreker zal er ook niets gebeuren voor 2025-2026 of zelfs 2026-2027.

Voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en de toegang tot de gezondheidszorg is het nodig een voldoende financiering voor de ziekenhuizen te voorzien. De spreker heeft voor de extramurale zorg dezelfde bedenkingen. Ook daar zijn vele prestaties die niet terugbetaald worden. De spreker verwijst naar logopedie voor een aantal kinderen met een IQ lager dan 86 waarvoor de ouders de volle pot betalen.

De heer Hervé Rigot (PS) zal het wetsvoorstel niet steunen. De fractie van de spreker zet zich steeds in om de tariefzekerheid voor de patiënten te verbeteren, zoals de maatregel die ereloon-supplementen verbodt voor een ziekenhuisopname in twee- of meerpersoonskamer. Ook tijdens deze legislatuur werd deze strijd verdergezet. De spreker wenst een toegankelijke zorg voor iedereen.

Maar deze strijd moet pragmatisch gevoerd worden. Het is onaanvaardbaar dat zorg meer kost omwille van de beslissing van een arts meer aan te rekenen enkel omdat een patiënt zich in een eenpersoonskamer bevindt. Dit mag overigens niet leiden tot een verschillende kwaliteit van de zorg. De spreker is niet te vinden voor een geneeskunde op twee snelheden. Zorg mag niet afhangen van de financiële draagkracht van de patiënt. Maar er is een bestaande realiteit. Uit de MAHA-studie blijkt dat 80 % van de ziekenhuizen aan de rand van het faillissement staan. Ziekenhuizen worden met grote uitgaven geconfronteerd en zijn niet meer in staat deze te dekken. De ziekenhuizen zijn ondergefinancierd, ze

les coûts de la transition climatique et énergétique, et ils sont vulnérables aux cyberattaques, ce qui entraîne des coûts supplémentaires. L'impact de la crise énergétique est énorme. La pénurie de personnel pose également problème. Tout cela complique la situation financière des hôpitaux et les banques rechignent à financer leurs investissements.

L'intervenant renvoie aux interventions d'autres membres, qui ont déjà souligné le rôle des suppléments d'honoraires pour le financement des hôpitaux. Ces suppléments participent à la stabilité financière. Leur suppression doit rester la finalité, mais une approche globale est nécessaire pour ne pas menacer la santé financière des hôpitaux. Sans ces suppléments, les hôpitaux disparaîtront et, avec eux, leur offre de soins. L'intervenant plaide en faveur d'une réforme globale du financement des hôpitaux, qui doit permettre de maintenir la qualité des soins pour l'ensemble des citoyens, et ce, sans suppléments d'honoraires. Il convient également de veiller à ce que les professionnels de la santé ne quittent pas le milieu hospitalier pour les soins ambulatoires.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) réfute l'observation selon laquelle la question des suppléments d'honoraires serait un problème propre à la Wallonie. Il ressort en effet clairement de l'exposé de Mme Vanpeborgh que ce n'est pas le cas. L'intervenante indique que certains membres de sa famille vivent en Flandre et qu'ils sont eux aussi choqués en découvrant la facture de leur hôpital, une préoccupation que partagent de nombreux Flamands.

D'aucuns font valoir que les suppléments d'honoraires sont payés par les assureurs privés et que la proposition de loi est un cadeau à l'intention de ces compagnies d'assurances. Or, ce sont les patients qui paient ces primes d'assurance! La suppression des suppléments d'honoraires se traduira donc également par une baisse des primes d'assurance.

Les membres soulignent qu'il est nécessaire de parvenir à un accord global sur la réforme du financement des hôpitaux. L'intervenante partage cet avis. C'est la raison pour laquelle elle prévoit une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026. On pourra s'atteler jusqu'à cette date à la réforme du financement des hôpitaux. Au cours des discussions budgétaires à la Chambre, le groupe de l'intervenante a déjà présenté à plusieurs reprises des amendements tendant à quadrupler le fonds "blouses blanches". Ces amendements ont toutefois été rejetés. En 2021, les patients ont déboursé 598 millions d'euros de suppléments d'honoraires. Cette somme peut être inscrite au budget des hôpitaux.

worden geconfronteerd met kosten voor klimaat-en energietransitie, er is de kwetsbaarheid voor cyberaanvallen wat extra kosten met zich meebrengt. De impact van de energiecrisis is enorm. En dan is er nog de personeels-schaarste. Dit alles maakt de financiële situatie van de ziekenhuizen penibel en banken zijn terughoudend om de investeringen van de ziekenhuizen te financieren.

De spreker verwijst naar andere leden die er al op wezen dat ereloonsupplementen noodzakelijk zijn in de ziekenhuisfinanciering. Ze zorgen mede voor financiële stabiliteit. De afschaffing van de ereloonsupplementen als doel moet behouden blijven. Maar er is een globale aanpak nodig om de financiële gezondheid van de ziekenhuizen niet in gevaar te brengen. Zonder deze supplementen zijn er morgen geen ziekenhuizen meer. En dan is er ook geen beschikbare zorg. De spreker pleit voor een globale hervorming van de ziekenhuisfinanciering die moet leiden tot het behoud van kwaliteitszorg voor alle burgers en dit zonder ereloonsupplementen. Er moet ook voor gewaakt worden dat er geen vlucht komt van gezondheidszorgbeoefenaars naar de ambulante zorg.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is het niet eens met de opmerking dat de kwestie van de ereloonsupplementen enkel een Waals probleem zou zijn. Uit de uiteenzetting van mevrouw Vanpeborgh blijkt duidelijk dat het probleem zich niet tot Wallonië beperkt. Sommige familieleden van de spreekster wonen in Vlaanderen en ook zij schrikken wanneer ze de factuur van het ziekenhuis krijgen. Ook vele Vlamingen liggen wakker van hoge ziekenhuisfacturen.

Er wordt gesteld dat de ereloonsupplementen door de private verzekeraars betaald worden en dat het wetsvoorstel een cadeau is voor deze maatschappijen. Het zijn toch de patiënten die deze verzekeringspremies betalen! En de afschaffing van de ereloonsupplementen zal tevens leiden tot een daling van de verzekeringspremies.

De leden wijzen erop dat er een globaal akkoord nodig is voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De spreekster deelt deze mening. Het is daarom dat mevrouw Merckx de inwerkingtreding voorziet op 1 januari 2026. Tot die datum kan er werk gemaakt worden van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De fractie van de spreekster heeft al meermaals amendementen ingediend tijdens de begrotingsbesprekingen in de Kamer om het Zorgpersoneelsfonds te verviervoudigen. En deze amendementen worden verworpen. In 2021 werden er door de patiënten voor 598 miljoen euro aan ereloonsupplementen betaald. Deze som kan in het budget ingeschreven worden voor de ziekenhuizen.

Le financement actuel des hôpitaux doit être réformé. Mais où en est la réforme globale du ministre? Jusqu'à présent, peu de mesures ont été prises. Ce n'est d'ailleurs pas la proposition de loi à l'examen qui va provoquer la faillite des hôpitaux. C'est la politique du gouvernement qui entraînera la faillite de 80 % des hôpitaux! Les soins de santé à deux vitesses sont une réalité. La proposition de loi vise à protéger les patients et n'entrera en vigueur qu'en 2026, ce qui laisse suffisamment de temps pour couvrir les éventuelles pertes qu'elle pourrait générer dans le chef des hôpitaux.

Depuis 2015, il est d'ailleurs déjà interdit de facturer des suppléments d'honoraires pour les chambres à plusieurs lits. Pourquoi ne pas étendre cette interdiction aux chambres individuelles?

L'interdiction de facturer des suppléments d'honoraires figure dans les programmes politiques de plusieurs partis. Or, lorsqu'une proposition concrète est sur la table, ces mêmes partis font la sourde oreille. Peut-on réellement laisser les choses inchangées? Certaines personnes refusent de se faire hospitaliser par crainte de la facture. La proposition de loi ne tient pas de l'utopie et peut être financée.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est rejeté par 10 voix contre 3.

Par conséquent, l'ensemble de la proposition de loi est considéré comme rejeté.

Les rapporteurs,

Steven Creyelman
Laurence Zanchetta

Le président,

Hervé Rigot (a.i.)

De bestaande ziekenhuisfinanciering moet op de schop. Maar waar blijft de globale hervorming van de minister? Tot op heden zijn er maar weinig stappen gezet. Het is trouwens niet door het wetsvoorstel dat nu ter bespreking voorligt dat ziekenhuizen failliet gaan. Het is de politiek van de regering die ervoor zorgt dat 80 % van de ziekenhuizen failliet gaan! De gezondheidszorg met twee snelheden bestaat. Het wetsvoorstel beschermt de patiënten en zal pas in 2026 ingaan, waardoor er nog genoeg tijd is om de eventuele verliezen voor de ziekenhuizen die het wetsvoorstel met zich meebrengt te dekken.

In 2015 werd er trouwens al een verbod op het vragen van ereloonsupplementen voor meerpersoonsskamers ingevoerd. Waarom kan dit dan ook niet voor eenpersoonsskamers?

Een verbod op het vragen van ereloonsupplementen is terug te vinden in de politieke programma's van een aantal partijen, maar wanneer er een concreet voorstel op tafel ligt, dan geven deze partijen niet thuis. Is het pragmatisch de zaken onveranderd te laten? Er zijn mensen die zich niet in een ziekenhuis laten opnemen uit angst voor de rekeningen. Het wetsvoorstel is realiseerbaar en kan gefinancierd worden.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Derhalve wordt het gehele wetsvoorstel geacht te zijn verworpen.

De rapporteurs,

Steven Creyelman
Laurence Zanchetta

De voorzitter,

Hervé Rigot (a.i.)