

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 février 2023

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 22 avril 2019 relative
à la qualité de la pratique des soins de santé
en vue de supprimer les différences
de remboursement en fonction
du statut de conventionnement
du professionnel de la santé**

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. Exposés introductifs	3
III. Discussion générale	5
IV. Discussion des articles et votes	12

Voir:

Doc 55 **2201/ (2020/2021)**:
001: Proposition de loi de Mme Fonck.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 februari 2023

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg om een einde
te maken aan de terugbetalingsverschillen
naargelang van de conventiestatus
van de gezondheidszorgbeoefenaar**

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke kansen
uitgebracht door
mevrouw **Laurence Hennuy**

INHOUD**Blz.**

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzettingen	3
III. Algemene bespreking	5
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	12

Zie:

Doc 55 **2201/ (2020/2021)**:
001: Wetsvoorstel van mevrouw Fonck.

08867

**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	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 Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, 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, Goedele 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 (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces propositions de loi au cours de ses réunions des 19 et 26 octobre 2021 et du 24 janvier 2023.

I. — PROCÉDURE

Lors de la réunion du 19 octobre 2021, Mme Kathleen Depoorter (N-VA) a demandé que sa 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 les tarifs conventionnés applicables aux prestations de santé effectuées en sous-traitance (DOC 55 0231/001) soit jointe à la discussion. Lors de la réunion du 24 janvier 2023, votre commission a décidé, à la demande de Mme Kathleen Depoorter, de disjoindre cette proposition de loi.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Proposition de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé en vue de supprimer les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement du professionnel de la santé (DOC 55 2201/001)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés), auteure principale de la proposition de loi, explique que pendant les travaux parlementaires de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, le Parlement a voulu donner un signal clair. Par le biais d'amendements, le Parlement a chargé le gouvernement de supprimer les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement du professionnel de la santé.

Le problème qui se pose actuellement est que le remboursement pour les prestations effectuées par les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les auxiliaires paramédicaux non conventionnés est diminué de 25 % lorsque le quorum de 60 % d'adhésions individuelles à l'accord tarifaire est atteint, un régime dont la principale victime est le patient.

Or, pour d'autres prestataires de soins, ce système de pénalisation n'existe pas. Cette différence de traitement entre prestataires de soins est inacceptable.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze wetsvoorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 19 en 26 oktober 2021 en van 24 januari 2023.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 19 oktober 2021 heeft mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) gevraagd dat haar wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wat betreft geconventioneerde tarieven voor in onderaanneming verrichte geneeskundige verstrekkingen (DOC 55 0231/001) aan de bespreking zou worden toegevoegd. Tijdens de vergadering van 24 januari 2023 heeft uw commissie, op verzoek van mevrouw Kathleen Depoorter, beslist het wetsvoorstel afzonderlijk te bespreken.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg om een einde te maken aan de terugbetalingsverschillen naargelang van de conventiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaar (DOC 55 2201/001)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés), hoofdindienster van het wetsvoorstel, legt uit dat het Parlement, tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, een duidelijk signaal heeft willen geven. Door middel van amendementen droeg het Parlement de regering op de terugbetalingsverschillen naargelang van de conventiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaar te schrappen.

Concreet is het momenteel zo dat de vergoedingsbedragen tot terugbetaling voor de prestaties van niet-geconventioneerde vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers met 25 % wordt verminderd wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord is bereikt. Het is voornamelijk de patiënt die hierdoor wordt gestraft.

Voor andere zorgverstrekkers bestaat dit penalisatiesysteem niet. Dat verschil tussen zorgverstrekkers is onaanvaardbaar.

Nous devons bien évidemment redoubler d'efforts pour relever autant que faire se peut le taux de conventionnement, car celui-ci contribue à la sécurité tarifaire du patient. Ce n'est toutefois pas au patient de subir les conséquences d'un taux de conventionnement trop faible.

La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé a été votée en 2019, mais l'entrée en vigueur des articles 85 et 86 a été confiée au Roi. Deux ans après la publication de la loi au *Moniteur belge*, l'arrêté royal réglant l'entrée en vigueur n'a toujours été pris. En outre, le ministre de la Santé publique ne semble pas particulièrement pressé d'adopter cet arrêté royal.

Mme Fonck et consorts présentent une proposition de loi tendant à abroger l'article 87 de la loi du 22 avril 2019 pour que les articles 85 et 86 entrent en vigueur au même moment que l'ensemble de la loi adoptée, à savoir le 1^{er} juillet 2022, tout en laissant au Roi la faculté de fixer une date d'entrée en vigueur préalable au 1^{er} juillet 2022.

L'auteure espère que sa proposition de loi sera largement soutenue, dès lors qu'une large majorité s'est exprimée en faveur de l'insertion des articles 85 et 86 au cours des travaux parlementaires de la loi 22 avril 2019.

B. 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 les tarifs conventionnés applicables aux prestations de santé effectuées en sous-traitance (DOC 55 0231/001)

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) commente la proposition de loi.

Cette proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la 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 les tarifs conventionnés applicables aux prestations de santé effectuées en sous-traitance (DOC 54 1460/001).

Le patient doit avoir l'assurance que les soins dispensés seront abordables financièrement. Les médecins ont l'obligation d'indiquer s'ils sont conventionnés ou non conventionnés. Cette obligation existait déjà avant l'entrée en vigueur de la 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.

Natuerlijk moeten er zoveel mogelijk inspanningen worden geleverd om een zo hoog mogelijke conventiegraad te bereiken. Dit draagt bij tot de tariefzekerheid voor de patiënt. Maar als die conventiegraad te laag is, mag het niet de patiënt zijn die daarvoor wordt gestraft.

De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werd in 2019 gestemd, maar de inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86 werd aan de Koning overgelaten. Twee jaar na bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad* is het koninklijk besluit dat de inwerkingtreding regelt nog steeds niet genomen. Het lijkt er bovendien op dat de minister van Volksgezondheid niet de intentie heeft er snel werk van te maken.

Daarom dienen mevrouw Fonck c.s. een wetsvoorstel in om artikel 87 van de wet van 22 april 2019 op te heffen opdat de artikelen 85 en 86 op hetzelfde ogenblik als de hele aangenomen wet in werking treden, namelijk op 1 juli 2022, waarbij het de Koning vrij staat de wet nog vóór 1 juli 2022 van kracht te doen worden.

De indienster hoopt brede steun voor haar wetsvoorstel te krijgen, gezien er tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 22 april 2019 een ruime meerderheid voor de invoering van de artikelen 85 en 86 was.

B. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wat betreft geconventioneerde tarieven voor in onderaanneming verrichte geneeskundige verstrekkingen (DOC 55 0231/001)

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) licht het wetsvoorstel toe.

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wat betreft geconventioneerde tarieven voor in onderaanneming verrichte geneeskundige verstrekkingen (DOC 54 1460/001).

Een patiënt moet de zekerheid hebben over de betaalbaarheid van de verstrekte zorg. Er is de verplichting van de artsen om mee te delen of ze al dan niet geconventioneerd zijn. Deze verplichting bestond al voor de inwerkingtreding van de wet 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.

L'intervenante attire l'attention sur l'existence d'une lacune dans la législation concernant les examens de suivi. Le fait d'opter sciemment pour un médecin généraliste conventionné ne garantit pas au patient qu'aucun supplément d'honoraires ne lui sera facturé. En effet, le médecin généraliste décide en toute indépendance à qui sera confiée la réalisation de certains examens de suivi. C'est le cas des examens sanguins effectués par des biologistes cliniques, qui peuvent entraîner des suppléments d'honoraires pour le patient si les prestataires ne sont pas conventionnés.

Il ne suffit pas de dire que le médecin généraliste doit faire réaliser les examens de suivi par un collègue conventionné. L'intervenante indique en effet que le déconventionnement peut être partiel. Il est difficile pour le médecin généraliste de savoir si l'examen de suivi relève ou non des tarifs prévus par la convention.

Mme Depoorter souhaite résoudre ce problème au travers de la proposition de loi. Celle-ci prévoit que lorsque le patient ne peut pas choisir lui-même le prestataire de soins qui effectuera l'examen de suivi, il est obligatoire que les besoins de soins du patient soient rencontrés dans le cadre du conventionnement. Il s'agit d'une modification législative mineure qui offre une sécurité tarifaire au patient. Lorsque le patient choisit lui-même un spécialiste et qu'il est informé par le médecin généraliste du statut de conventionnement de ce spécialiste, le problème ne se pose pas, dès lors que la communication a été totale entre le prestataire de soins et son patient.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne que la proposition de loi de Mme Fonck et consorts vise à supprimer la règle de -25 % pour les kinésithérapeutes, les logopèdes, les infirmiers à domicile et les sages-femmes. Au cours de la législature précédente, le Parlement avait déjà décidé de supprimer cette règle. Lors de l'audition de l'association professionnelle des kinésithérapeutes du 11 janvier 2023, il est apparu que la majorité des membres souhaitaient également mettre fin à cette règle. Le ministre Vandenbroucke refuse de mettre en œuvre la décision du Parlement, puisqu'il souhaite maintenir la règle de -25 %.

L'intervenante indique que l'on perdrait son temps en examinant d'abord à nouveau la suppression de cette mesure. La position du ministre est claire. Rien ne bougera. L'intervenante estime que le ministre ne respecte pas en l'espèce le Parlement. L'accord de gouvernement est muet en la matière et il appartient

De spreekster wijst op een hiaat in de wetgeving betreffende de vervolgonderzoeken. Wanneer een patiënt bewust kiest om zich te laten behandelen door een geconventioneerde huisarts, is hij echter nog niet zeker dat er geen ereloonsupplementen aangerekend worden. De huisarts bepaalt immers zelfstandig wie instaat voor bepaalde vervolgonderzoeken, zoals in het geval van bloedonderzoek bij klinisch biologen. Zijn deze laatsten niet geconventioneerde, dan kunnen alsnog aan de patiënt ereloonsupplementen aangerekend worden.

Men kan niet zo maar stellen dat de huisarts voor de vervolgonderzoeken moet doorverwijzen naar een geconventioneerde collega. De spreekster wijst echter op de mogelijkheid om partieel te deconventioneren. Het is moeilijk voor de huisarts om te weten of het vervolgonderzoek al dan niet onder de conventie valt.

Mevrouw Depoorter wil dit probleem via het wetsvoorstel uit de wereld helpen. Het wetsvoorstel bepaalt dat wanneer bij een vervolgonderzoek de patiënt niet zelf kan kiezen wie de arts is die de zorgverstrekking op dat moment voorziet, er de verplichting is dat er onder conventie wordt gewerkt aan de zorgnood van de patiënt. Het betreft een kleine wetgevende aanpassing die voor de patiënt tariefzekerheid biedt. Wanneer de patiënt zelf kiest voor een specialist en de patiënt ingelicht wordt door de huisarts over de conventiestatus van deze specialist, dan is er geen probleem. Er is dan een volledige communicatie geweest tussen de zorgverstrekker en zijn patiënt.

III. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst erop dat het wetsvoorstel van mevrouw Fonck c.s. ertoe strekt de -25 %-regel op te heffen voor kinesitherapeuten, logopedisten, thuisverpleegkundigen en vroedvrouwen. Over het afvoeren van deze regel was in de vorige legislatuur al door het Parlement beslist. Tijdens de hoorzitting van 11 januari 2023 met de beroepsvereniging van kinesitherapeuten bleek dat ook vandaag de meerderheid van de leden komaf wil maken met deze regel. Minister Vandenbroucke weigert de beslissing van het Parlement uit te voeren omdat hij de -25 %-regel wenst te behouden.

De spreekster stelt dat, wanneer de afschaffing van deze maatregel eerst nog bestudeerd zal worden, het verloren tijd is. De positie van de minister is duidelijk. Er zal niets bewegen. De spreekster stelt dat het Parlement in deze niet gerespecteerd wordt door de minister. Het regeerakkoord zwijgt over deze materie dus is het aan

donc au Parlement d'agir. Mme Gijbels appelle la commission à faire exécuter la décision prise au cours de la législature précédente.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) est consciente du problème. Des mesures sont prises pour augmenter le taux de conventionnement, mais cette règle de -25 % ne porte pas ses fruits. En avril 2022, le Comité de l'assurance a demandé une évaluation. L'objectif de la mesure est d'augmenter le taux de conventionnement et ainsi d'assurer une sécurité tarifaire et de maintenir un accès aisé à la kinésithérapie. Une enquête est en outre menée pour identifier les motifs pour lesquels des kinésithérapeutes choisissent de ne pas adhérer à la convention. L'intervenante souhaite attendre les résultats de cette évaluation avant d'avancer dans ce dossier.

Mme Laurence Zanchetta (PS) juge primordial d'augmenter le taux de conventionnement. Assurer un meilleur accès aux soins de santé est en effet une priorité. L'intervenante partage l'avis de Mme Hennuy et souhaite également attendre les résultats de l'évaluation de l'INAMI.

M. Steven Creyelman (VB) estime, à l'instar de Mme Fonck, qu'il est inacceptable qu'un patient soit pénalisé pour une décision prise par son prestataire de soins. Par ailleurs, la différence de remboursement dépend également du type de soins qui est dispensé. Il est bon d'encourager les prestataires de soins à se conventionner. Mais cela ne doit pas se faire au détriment de l'accessibilité des soins pour le patient. Il est intéressant de noter que le ministre n'a toujours pas supprimé la règle de -25 %. L'intervenant juge la proposition de loi de Mme Fonck et consorts très constructive, car elle dispense le ministre d'élaborer un arrêté royal et elle bénéficie aux patients. M. Creyelman est curieux de voir quelle sera l'attitude des partis de la majorité lors du vote.

L'intervenant s'interroge sur l'opportunité de supprimer l'article 87. Des problèmes sont-ils à prévoir? Et ne serait-il pas préférable de fixer l'entrée en vigueur de la proposition de loi à une date future plutôt qu'au 1^{er} juillet 2022?

L'intervenant soutiendra la proposition de loi à l'examen.

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime qu'il est bien question d'une discrimination entre les patients. Certains patients se voient rembourser 25 % de moins en raison du déconventionnement de leur prestataire de soins. Cette situation doit faire l'objet d'un examen approfondi, car elle n'existe pas lorsqu'un patient consulte un médecin. On peut se demander pourquoi on maintient cette discrimination au détriment du patient. L'intervenant ne pense pas que cette règle de -25 % améliore le taux de

het Parlement om te handelen. Mevrouw Gijbels roept de commissie op de in de vorige legislatuur genomen beslissing te laten uitvoeren.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) erkent het probleem. Er worden maatregelen genomen om de conventiegraad op te krikken, maar deze -25 %-regel werpt geen vruchten af. In april 2022 werd een evaluatie gevraagd door het Verzekeringscomité. Het doel van de maatregel is de conventiegraad te verhogen en op die manier tariefzekerheid te bekomen en de toegang tot fysiotherapie laagdrempelig te houden. Er wordt verder een onderzoek ingesteld om de redenen te vernemen waarom een kinesitherapeut zich niet conventioneert. De spreker wenst deze evaluatie af te wachten en daarna verder te werken aan deze materie.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) vindt een hogere conventiegraad uitermate belangrijk. Een betere toegang tot gezondheidszorg is immers prioritair. De spreker sluit zich aan bij mevrouw Hennuy en wenst ook de evaluatie van het RIZIV af te wachten.

De heer Steven Creyelman (VB) is het eens met mevrouw Fonck wanneer zij stelt dat het onaanvaardbaar is dat een patiënt gepenaliseerd wordt voor een beslissing van zijn zorgverstreker. Verder is het verschil in terugbetaling ook nog afhankelijk van het soort zorgverlening dat verkregen wordt. Het is een goede zaak dat conventionering bij zorgverleners gestimuleerd wordt. Maar dit mag niet ten koste gaan van de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt. Het is merkwaardig dat de minister nog steeds niet is overgegaan tot het schrappen van de -25 %-regel. De spreker vindt het wetsvoorstel van mevrouw Fonck c.s. zeer constructief, het ontnemt de minister het werk om een koninklijk besluit te ontwerpen en de patiënten worden geholpen. De heer Creyelman is benieuwd naar het stemgedrag van de partijen van de meerderheid.

De spreker vraagt of het opportuun is artikel 87 te schrappen? Zijn er problemen te voorzien? En is een inwerkingtreding van het wetsvoorstel niet beter voorzien op een toekomstige datum in plaats van op 1 juli 2022?

De spreker zal het voorliggende wetsvoorstel steunen.

Voor de heer Daniel Bacquelaine (MR) is er wel degelijk sprake van discriminatie tussen patiënten. Er zijn patiënten die 25 % minder terugbetaald krijgen omwille van de conventiestatus van hun zorgverstreker. Deze situatie moet grondig onderzocht worden want ze bestaat niet wanneer een patiënt beroep doet op een arts. Men kan zich afvragen waarom deze discriminatie in stand gehouden wordt en waarvan de patiënt het slachtoffer is. De spreker denkt niet dat deze -25 %-regel de

conventionnement des kinésithérapeutes. Le membre craint que le déconventionnement ne s'accroisse dans un futur proche. Il est donc nécessaire d'entamer des négociations avec le secteur pour s'attaquer au fond du problème. L'intervenant estime que l'évaluation devra être suivie d'une concertation et il souhaite attendre les résultats de cette évaluation.

M. Servais Verherstraeten (cd&v) renvoie à l'audition des kinésithérapeutes du 11 janvier 2023. Ce qu'il en retient, c'est la baisse du taux de conventionnement et le fait que les jeunes se détournent de la profession. Il va donc falloir faire quelque chose. Si la liberté de choisir est totale et que l'offre de kinésithérapeutes conventionnés est suffisante, aucun problème majeur ne se pose en pratique. Mais, dans certaines régions, la liberté de choisir sera limitée. La question de la nomenclature sera également abordée, surtout au regard de l'inflation actuelle. Il est frappant que l'indemnité de déplacement diffère en fonction des prestataires de soins. C'est incompréhensible. L'intervenant suggère une harmonisation, laquelle pourrait également servir d'incitant en vue de relever le taux de conventionnement.

M. Verherstraeten souligne qu'il est loyal à la majorité. C'est donc en son sein qu'il faut rechercher des solutions à ce problème. L'évaluation doit intervenir rapidement pour que des mesures ciblées puissent être prises. Si le taux de déconventionnement continue d'augmenter, les problèmes augmenteront également. Cette situation nous oblige à faire entrer en vigueur la réglementation qui a été votée. L'intervenant donne au ministre l'occasion de prendre les mesures qui s'imposent et ne soutiendra pas la proposition de loi à l'examen.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) exprime son soutien à l'égard de la proposition de loi. Aujourd'hui, le patient est doublement pénalisé car il ne choisit pas toujours son prestataire de soins. Si ce dernier n'est pas conventionné, le patient paiera plus cher et son remboursement sera moindre. Cet écart alimente une médecine à deux vitesses. Aujourd'hui, des patients reportent des soins parce qu'ils n'arrivent pas à joindre les deux bouts. Mais, à terme, ce report coûtera plus cher à la société. La suppression de la règle des -25 % va précisément amener plus de patients vers les soins et améliorer la confiance entre le ministre et le secteur des kinésithérapeutes. Cette règle ne s'applique pas aux médecins et cela attise la méfiance entre les deux parties. C'est l'une des causes du faible taux de conventionnement des kinésithérapeutes. Leurs honoraires doivent être revalorisés car un travail de qualité n'est possible que s'il est assorti d'une rémunération équitable.

conventiegraad van de kinesitherapeuten ten goede komt. De spreker is beducht voor een grotere deconventionering in de nabije toekomst. Het is dus nodig in onderhandeling te treden met de sector om de grond van het probleem aan te pakken. De spreker meent dat de evaluatie moet gevolgd worden door overleg en wenst de resultaten van die evaluatie af te wachten.

De heer Servais Verherstraeten (cd&v) verwijst naar de hoorzitting met de kinesitherapeuten van 11 januari 2023. De spreker onthoudt van de hoorzitting dat de conventiegraad daalt en dat jongeren afhaken. Er zal dus iets moeten gebeuren. Wanneer er volledige keuzevrijheid is bij een voldoende aanbod van geconventioneerde kinesitherapeuten, dan stelt er zich eigenlijk geen groot probleem. Maar in bepaalde regio's zal de keuzevrijheid beperkt zijn. Er zal ook over de nomenclatuur gesproken worden, zeker in het licht van de huidige inflatie. Het is opvallend dat er een verschil is in verplaatsingsvergoeding tussen zorgverstrekkers. Dit is onbegrijpelijk. De spreker suggereert de lat gelijk te leggen, dit kan een stimulans zijn om de conventioneringsgraad te doen toenemen.

De heer Verherstraeten beklemtoont dat hij loyaal aan de meerderheid is. Er moet dus in de schoot van de meerderheid naar oplossingen voor dit probleem gezocht worden. De evaluatie moet er snel komen zodat gerichte maatregelen genomen kunnen worden. Wanneer de deconventioneringsgraad blijft toenemen, dan worden de problemen ook steeds groter. Dit noopt ertoe de gestemde regelgeving in werking te laten treden. De spreker geeft de minister de kans de nodige stappen te zetten en zal het voorliggende wetsvoorstel niet steunen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) spreekt haar steun uit voor het wetsvoorstel. Patiënten worden nu twee keer gestraft: de patiënt kiest niet steeds de zorgverstrekker. Bij een niet geconventioneerde zorgverstrekker betaalt de patiënt meer en wordt er ook minder terugbetaald. Dit speelt in de kaart van een geneeskunde met twee snelheden. Er zijn vandaag patiënten die zorg uitstellen omdat ze de eindjes anders niet aan elkaar kunnen knopen. Dit kost de maatschappij op termijn meer. Het afschaffen van de -25 %-regel zal mensen juist meer naar zorg toe leiden en het vertrouwen tussen de minister en de sector van kinesitherapeuten verbeteren. Deze regel geldt niet voor artsen en dat draagt bij tot het wantrouwen tussen beide partijen. Daar ligt één van de oorzaken van de lage conventiegraad bij de kinesitherapeuten. Hun honoraria moeten geherwaardeerd worden want kwaliteitswerk is enkel mogelijk wanneer daar een rechtvaardige vergoeding tegenover staat.

Il est réellement incompréhensible pour l'intervenante que le ministre n'exécute pas une loi votée par le Parlement.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que la règle des -25 % est surtout le symptôme d'un déconventionnement croissant. L'accent doit être mis sur un conventionnement accru dans toutes les professions de soins. L'intervenante appelle à un plan d'action afin de relever ce taux de conventionnement et de prévoir un accord global intégrant la règle des -25 %. L'inégalité de l'indemnité de déplacement et la nomenclature non adaptée doivent également faire partie d'un accord plus large avec le secteur.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) rappelle la justification donnée par le ministre pour ne pas prendre l'arrêté royal. Actuellement, c'est une décision avisée. Il est ressorti des auditions que les kinésithérapeutes sont confrontés à de très nombreux problèmes qui pourraient être causés par un déconventionnement accru. Ce déconventionnement était d'ailleurs déjà amorcé avant que le ministre Vandenbroucke ne prenne ses fonctions.

L'intervenante est consciente qu'il est temps de prendre des mesures. Et le ministre n'est pas en reste pour relever le taux de conventionnement. Un meilleur budget est sur la table. Mme Vanpeborgh fait référence à l'accord conclu entre les organismes assureurs et les représentants des kinésithérapeutes. Il y est tout de même explicitement prévu d'évaluer d'abord cette problématique. L'intervenante demande d'attendre le résultat de cette évaluation avant de prendre des mesures. L'adoption de la proposition de loi à l'examen peut avoir un effet pervers pour les patients.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) estime que Mme Vanpeborgh n'est autre que le porte-parole du ministre. Il est incompréhensible que les membres de la commission puissent admettre qu'une loi votée au Parlement ne soit pas appliquée. Comment exiger des citoyens qu'ils respectent la loi si le ministre lui-même ne fait pas entrer en vigueur une loi adoptée au Parlement? Pourquoi encore attendre une évaluation ou pourquoi vouloir encore d'abord étudier certains éléments?

En refusant d'appliquer la loi, on prendra, en 2023, 30 millions d'euros des poches des patients à cause du remboursement réduit, tandis que le patient qui s'adresse à une sage-femme, un kinésithérapeute, un infirmier et un auxiliaire paramédical conventionné verra son traitement remboursé à 100 %. L'intervenante demande que l'on arrête de faire des grandes déclarations sur la maîtrise des coûts pour le patient et sur l'accessibilité financière

Het is voor de spreker werkelijk onbegrijpelijk dat een door het Parlement gestemde wet niet wordt uitgevoerd door de minister.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) stelt dat de -25 %-regel vooral een symptoom is van een voortschrijdende deconventionering. De focus moet liggen op een hogere conventionering in alle zorgberoepen. De spreker vraagt dat er een actieplan opgemaakt wordt om die conventiegraad te verhogen en te voorzien in een globaal akkoord waarin de -25 %-regel deel van uitmaakt. Ook de ongelijke verplaatsingsvergoeding en de niet aangepaste nomenclatuur moeten in een breder akkoord met de sector opgenomen worden.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) herinnert aan de motivering van de minister om het koninklijk besluit niet te nemen. Op dit moment is dit een verstandige beslissing. Tijdens de hoorzitting kon men vaststellen dat er heel wat problemen zijn voor de kinesitherapeuten; deze problemen liggen mogelijk aan de basis van de verdere deconventionering. Deze deconventionering werd trouwens al ingezet voor het aantreden van minister Vandenbroucke.

De spreker beseft dat het tijd is om actie te ondernemen. En de minister onderneemt ook actie om de conventiegraad op te trekken. Er ligt nu een verbeterd budget op tafel. Mevrouw Vanpeborgh verwijst naar het akkoord dat gesloten werd tussen de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten. Daar werd toch expliciet in bepaald deze problematiek eerst te evalueren. De spreker vraagt de uitkomst van deze evaluatie af te wachten alvorens over te gaan tot actie. Het goedkeuren van het voorliggende wetsvoorstel kan een pervers effect voor de patiënten met zich meebrengen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) vindt dat mevrouw Vanpeborgh de spreekbuis is van de minister. Het is onbegrijpelijk dat leden van de commissie ermee kunnen leven dat een in het Parlement gestemde wet niet wordt toegepast. Hoe kan men van burgers eisen dat ze de wet respecteren wanneer de minister zelf een in het Parlement aangenomen wet niet in werking laat treden? Waarom nog wachten op een evaluatie of waarom eerst nog iets bestuderen?

Door te weigeren de wet toe te passen wordt er voor 2023 30 miljoen euro uit de zakken van de patiënten gehaald door de verminderde terugbetaling. En een patiënt die naar een geconventioneerde kinesitherapeut, vroedvrouw, thuisverpleger en paramedicus gaat krijgt de behandeling voor de volle 100 % terugbetaald. De spreker vraagt op te houden met grote woorden over het in de hand houden van de kosten voor de patiënt

des soins. Ce que fait le ministre est inouï. Il choisit de pénaliser le patient en raison du déconventionnement du prestataire de soins.

Il est dit que le patient n'a qu'à aller chez un prestataire de soins conventionné. Mais le ministre connaît-il la situation sur le terrain? Certains kinésithérapeutes n'acceptent plus de patients. Il y a des femmes qui, dans leur environnement immédiat, ne trouvent pas de sages-femmes conventionnées prêtes à se rendre à leur domicile. Tous ces patients n'ont en réalité pas le choix, mais le ministre considère que ce n'est pas un problème.

Le ministre prévient que si la loi est appliquée, le déconventionnement va s'accroître. L'intervenante ne comprend pas le raisonnement. La situation actuelle n'a pas non plus diminué le déconventionnement; au contraire, les jeunes kinésithérapeutes se déconventionnent. Un taux de conventionnement élevé est essentiel car il assure une sécurité tarifaire aux patients. Or, on voit que le moyen utilisé par le ministre, à savoir pénaliser financièrement le patient, est manifestement inefficace. Il relève pourtant de la responsabilité du ministre de la Santé publique (et de ses prédécesseurs) de créer un cadre permettant de relever autant que possible le taux de conventionnement.

Toute une série de mesures destinées aux kinésithérapeutes pouvant effectivement générer un taux de conventionnement élevé ont déjà été mises sur la table. Mais la prime versée par l'INAMI en cas de conventionnement n'a pas été indexée! Le ministre pourrait tout de même intervenir sur ce point. Il faut un *New Deal* pour les kinésithérapeutes intégrant une série de mesures.

Mme Fonck est convaincue qu'un nombre suffisant de kinésithérapeutes disponibles permet de réaliser de grandes économies dans les soins de santé. Un enfant souffrant d'infections respiratoires sera davantage aidé par un kinésithérapeute spécialisé dans les problèmes respiratoires qui se déplace à domicile. De ce fait, l'enfant ne devra pas être admis à l'hôpital. L'hospitalisation d'un enfant coûte beaucoup plus cher qu'une visite à domicile! La qualité de vie du patient et de sa famille est nettement supérieure en cas de soins à domicile et il n'y a pas de risque d'infections nosocomiales.

Pour les patients âgés également, les visites à domicile sont plus intéressantes. Ces patients ne sont plus capables physiquement de se rendre au cabinet du kinésithérapeute. Le problème réside précisément dans le fait que les kinésithérapeutes sont de moins en moins nombreux à vouloir effectuer des visites à domicile. Une

en over de financiële toegankelijkheid van de zorg. Wat de minister doet is ongehoord. Hij kiest ervoor de patiënt te straffen omwille van de conventiestatus van de zorgverstreker.

Er wordt gesteld dat de patiënt dan maar naar een geconventioneerde zorgverlener moet gaan. Maar kent de minister de toestand in het veld? Er zijn kinesitherapeuten die een patiëntenstop hebben ingevoerd. Er zijn vrouwen die in hun onmiddellijke omgeving geen geconventioneerde vroedvrouw vinden die bereid is aan huis te komen. Al deze patiënten hebben eigenlijk geen keuze maar de minister vindt dit niet zijn probleem.

De minister waarschuwt ervoor dat indien de wet wordt toegepast, dit zal leiden tot meer deconventionering. De spreker begrijpt dit niet. De huidige situatie heeft ook de deconventionering niet verminderd, integendeel, de jonge kinesitherapeuten haken af. Een hoge conventiegraad is van het grootste belang want dan is er tariefzekerheid voor de patiënten. Maar het door de minister aangewende middel, namelijk het financieel straffen van de patiënt, is aantoonbaar niet effectief. Het is toch de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid (en van zijn voorgangers) een kader te creëren dat een zo hoog mogelijke conventiegraad mogelijk maakt.

Er werden al een hele reeks maatregelen voor de kinesitherapeuten op tafel gelegd die daadwerkelijk kunnen leiden tot een hoge conventiegraad. Maar de RIZIV-premie voor conventionering is niet geïndexeerd! Hier zou de minister toch kunnen ingrijpen. Er is nood aan een New Deal voor de kinesitherapeuten waarin maatregelen kunnen opgenomen worden.

Mevrouw Fonck is ervan overtuigd dat voldoende beschikbare kinesitherapeuten tot grote besparingen leiden in de gezondheidszorg. Een kind met een ademhalingsinfectie is meer gebaat bij een kinesitherapeut voor ademhalingsproblemen die een huisbezoek aflegt. Daardoor moet het kind niet in het ziekenhuis opgenomen worden. Een ziekenhuisopname voor een kind kost een pak meer dan dit huisbezoek! De levenskwaliteit van de patiënt en zijn familie ligt veel hoger bij thuiszorg en er bestaat geen risico op extra infecties die in het ziekenhuis kunnen opgelopen worden.

Ook de oudere patiënten zijn meer gebaat bij huisbezoeken. Deze patiënten zijn niet meer fysiek in staat zich naar de praktijk van de kinesitherapeut te begeven. Het probleem is juist dat er steeds minder kinesitherapeuten bereid zijn huisbezoeken af te leggen. Een verplaatsingsvergoeding van 1 euro is niet ernstig. De

indemnité de déplacement d'un euro n'est pas sérieuse. L'intervenante demande de traiter les kinésithérapeutes avec respect lorsqu'on les consulte.

Rien ne bouge jusqu'à présent. Bien que le ministre ait eu suffisamment de temps pour agir, il ne le souhaite pas. Il appartient dès lors au parlement de passer à l'action. Or, il va falloir de nouveau attendre une évaluation, ce qui est inacceptable aux yeux de l'intervenante. Cette dernière renvoie aux amendements qu'elle a déjà présentés en 2019 et en 2021 lors de l'examen de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Ils ont été rejetés à deux reprises. Les membres ont à présent la possibilité de mettre fin à cette règle de -25 %, qui est pour le moins injuste. L'intervenante les appelle à prendre leurs responsabilités.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate qu'aucune observation n'a été formulée au sujet de la 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 les tarifs conventionnés applicables aux prestations de santé effectuées en sous-traitance (DOC 55 0231/001).

Cette proposition de loi traite une petite partie de la problématique des patients qui consultent un médecin généraliste conventionné. Elle vise à protéger le patient contre les prix élevés qu'un biologiste clinique peut pratiquer dans le cas d'un examen plus approfondi. Le gouvernement a prévu que les spécialistes non conventionnés ne peuvent plus facturer de suppléments d'honoraires aux patients bénéficiant de l'intervention majorée. L'intervenante signale que deux tiers des patients ne relèvent pas de cette mesure gouvernementale.

Mme Depoorter offre à présent une solution aux patients qui consultent un médecin généraliste ou spécialiste conventionné et qui doivent subir un examen de suivi. Aucun problème ne se pose tant que le patient dispose d'un choix suffisant lui permettant de choisir librement. Il s'agit toutefois en l'espèce d'une situation dans laquelle le patient ne peut pas choisir librement.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) indique que Mme Fonck bat en brèche l'accord Kinemut. Il est pourtant prévu explicitement dans cet accord qu'une évaluation sera effectuée.

Quelles seront les répercussions d'une adoption à l'arraché de sa proposition de loi? L'intervenante pointe un éventuel effet pervers. Le taux de conventionnement s'élève actuellement à environ 70 % mais il pourrait baisser s'il n'est pas jugé nécessaire d'attendre l'évaluation.

spreekster vraagt op een respectvolle manier in overleg te treden met de kinesitherapeuten.

Tot op heden beweegt er niets. De minister heeft genoeg tijd gehad om handelend op te treden. En aangezien de minister niet wenst te handelen is het aan het Parlement om actie te ondernemen. Maar men gaat nu weer wachten op een evaluatie. De spreekster vindt dit onaanvaardbaar. De spreekster verwijst naar haar amendementen die ze al in 2019 en in 2021 indiende bij de behandeling van de kwaliteitswet. Tot twee keer toe werden die weggestemd. Nu hebben de leden voor de derde keer de kans om komaf te maken met deze onrechtvaardige -25 %-regel. De spreekster roept de leden op hun verantwoordelijkheid te nemen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt vast dat er geen opmerkingen werden gemaakt over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wat betreft geconventioneerde tarieven voor in onderaanneming verrichte geneeskundige verstrekkingen (DOC 55 0231/001).

Dit wetsvoorstel behandelt een klein onderdeel van de problematiek van patiënten die bij een geconventioneerde huisarts gaan. Het wetsvoorstel beoogt de bescherming van de patiënt tegen hoge prijzen die bij een verder onderzoek bij een klinisch bioloog kunnen gevraagd worden. De regering bepaalde dat de ereloon-supplementen bij niet geconventioneerde specialisten niet meer mogen worden aangerekend aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. De spreekster wijst erop dat het twee derden van de patiënten niet onder deze regeringsmaatregel vallen.

Mevrouw Depoorter biedt nu een oplossing voor patiënten die naar een geconventioneerde arts of specialist gaan en een vervolgonderzoek moeten ondergaan. Zolang er voldoende vrije keuze is, stelt er zich geen probleem. Maar hier gaat het om een situatie waarin de patiënt geen vrije keuze heeft.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stelt dat mevrouw Fonck brandhout maakt van een kinemut-akkoord. In dat akkoord wordt nochtans expliciet gesteld dat er een evaluatie gebeurt.

Welk effect heeft het doordrukken van haar wetsvoorstel? De spreekster wijst op een eventueel pervers effect. De conventioneringsgraad bedraagt nu ongeveer 70 % maar dit kan dalen wanneer men het niet nodig acht de evaluatie af te wachten.

Mme Vanpeborgh a écouté attentivement les griefs des kinésithérapeutes lors de l'audition, tout comme une série d'autres membres. Les kinésithérapeutes ont mis en exergue des facteurs (indemnité de déplacement, honoraires, nomenclature, numérisation) qui, selon eux, favorisent le taux de déconventionnement. Ces facteurs doivent être examinés. L'intervenante indique que des avancées ont bel et bien été réalisées durant le mandat du ministre.

Il est absolument nécessaire de lutter contre les causes du déconventionnement et des mesures ont déjà été prises en ce sens.

M. Steven Creyelman (VB) indique que la proposition de loi déposée par Mme Depoorter (DOC 55 0231/001) atteint son objectif. Alors que les patients peuvent choisir délibérément un médecin conventionné, ils ne connaissent souvent pas clairement le statut du confrère chez lequel ils sont renvoyés le cas échéant. En pratique, nombre de patients sont confrontés à un dédale médical et financier qui leur réserve finalement une mauvaise surprise financière. La proposition de loi vise à faire appliquer les tarifs conventionnés convenus lorsqu'un médecin conventionné renvoie un patient chez un confrère non conventionné. La proposition de loi respecte en outre la liberté du patient de choisir un prestataire de soins non conventionné et ne sape pas l'accessibilité des soins. L'intervenant soutiendra la proposition de loi.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique que l'attente de l'évaluation n'est qu'un écran de fumée. Cette évaluation n'intéresse pas le ministre. Ce dernier ne souhaite pas supprimer cette règle de -25 %. La loi a été votée au cours de la législature précédente et il est inouï que l'on attende de nouveau une évaluation.

L'intervenante indique qu'il existe à présent une majorité pour supprimer cette règle. Le problème est que le ministre y fait obstacle. Mme Gijbels appelle les membres de la majorité à prendre leurs responsabilités démocratiques.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) souligne qu'il a été décidé de procéder à une évaluation en avril 2022. L'accord médico-mutualiste est d'ailleurs de plus en plus dominé par le ministre. Une évaluation est soudainement demandée trois ans après la décision de mettre en œuvre la loi votée en 2019 par la voie d'un arrêté royal. C'est insensé.

Quel est exactement l'effet pervers que prédit Mme Vanpeborgh? Le taux de conventionnement baisserait subitement après la suppression de la règle des

Mevrouw Vanpeborgh heeft, net zoals een aantal andere leden, wel geluisterd naar de grieven van de kinesitherapeuten tijdens de hoorzitting. En er werden toen elementen (verplaatsingsvergoeding, honoraria, nomenclatuur, digitalisering) vermeld die volgens de kinesitherapeuten de deconventiegraad in de hand werken. Deze elementen moeten besproken worden. De spreker stelt dat er onder de minister wel degelijk vooruitgang wordt geboekt.

Het is absoluut nodig de oorzaken van de deconventionering aan te pakken en daarin zijn al stappen gezet.

De heer Steven Creyelman (VB) stelt dat het door mevrouw Depoorter ingediende wetsvoorstel (DOC 55 0231/001) tegemoet komt aan wat het beoogt. Patiënten kunnen bewust kiezen voor een geconventioneerde arts maar bij doorverwijzing is het voor de patiënt dikwijls onduidelijk wat het statuut van die collega is. Vele patiënten worden in de praktijk geconfronteerd met een medisch-financieel labyrint waarbij op het eind van de rit de patiënt een onaangename financiële verrassing wacht. Het wetsvoorstel beoogt, bij doorverwijzing van een patiënt van een geconventioneerde arts naar een niet geconventioneerde collega, dit te doen aan de overeengekomen geconventioneerde tarieven. Het wetsvoorstel respecteert verder de keuzevrijheid van de patiënt om alsnog te kiezen voor een niet geconventioneerde zorgverstrekker en tornt niet aan de toegankelijkheid van de zorg. De spreker zal het wetsvoorstel steunen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stelt dat het afwachten van de evaluatie louter *window dressing* is. De minister is niet geïnteresseerd in deze evaluatie, de minister wil deze -25 %-regel niet afschaffen. De wet werd in de vorige legislatuur gestemd en het is ongezien dat er nu weer gewacht wordt op een evaluatie.

De spreker stelt dat er nu een meerderheid is om die regel af te schaffen. Het probleem is dat de minister op de rem staat. Mevrouw Gijbels roept de leden van de meerderheid op hun democratische verantwoordelijkheid te nemen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) onderstreept dat in april 2022 tot het voeren van een evaluatie werd besloten. Het medicomut wordt trouwens meer en meer door de minister gedomineerd. Drie jaar na de beslissing om met een koninklijk besluit de in 2019 gestemde wet uit te voeren komt er plots de vraag naar een evaluatie. Dit is te gek voor woorden.

Wat is nu het pervers effect dat door mevrouw Vanpeborgh wordt voorspeld? De conventiegraad zou plots dalen na het afschaffen van de -25 %-regel. Maar

-25 %. Or, le taux de déconventionnement est non seulement déjà considérable mais est également à la hausse! Le maintien de cette règle n'aura aucun impact. Le ministre refuse de s'atteler à un cadre qui répondra aux besoins des prestataires de soins tout en augmentant le taux de conventionnement et en renforçant la sécurité tarifaire pour le patient.

L'intervenante pointe un paradoxe dans l'argumentation du ministre et des membres de la majorité. Le ministre s'emploie à renforcer la sécurité tarifaire du patient. Mme Fonck y est favorable. Il n'en demeure pas moins qu'une règle produit l'effet inverse. Le ministre s'entête et refuse de la supprimer. L'intervenante émettait déjà des réserves en 2019 lorsqu'un arrêté royal a été prévu pour régler l'entrée en vigueur de la loi. Il est décevant de constater que la majorité a changé son fusil d'épaule.

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 adopté à l'unanimité.

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est rejeté par 8 voix contre 6 et 2 abstentions.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

er is al een grote, toenemende deconventiegraad! Het laten voortbestaan van die regel heeft geen enkele impact. De minister weigert zich in te zetten voor een kader dat tegemoet komt aan de noden van de zorgverstrekkers en dat leidt tot een verhoogde conventiegraad en tariefzekerheid voor de patiënt.

De spreker wijst op een paradox in de argumentatie van de minister en de leden van de meerderheid. De minister streeft naar een hogere tariefzekerheid voor de patiënt. Mevrouw Fonck is het daarmee eens. Maar toch bestaat er nu een regel die het omgekeerde bereikt. En de minister volhardt en weigert deze regel af te schaffen. De spreker had al bedenkingen in 2019 toen er gebruik gemaakt werd van een koninklijk besluit om de wet in werking te laten treden. Het is ontgoochelend dat de meerderheid het geweer van schouder veranderde.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 2 wordt verworpen met 8 stemmen tegen 6 en 2 onthoudingen.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

L'article 3 est rejeté par 8 voix contre 6 et 2 abstentions.

*
* *

Les articles 2 et 3 sont rejetés. En conséquence, l'ensemble de la proposition de loi est considéré comme rejeté.

La rapporteuse,

Laurence Hennuy

Les présidents,

Thierry Warmoes
Nawal Farih (a.i.)
Nathalie Muylle (a.i.)

Artikel 3 wordt verworpen met 8 stemmen tegen 6 en 2 onthoudingen.

*
* *

Artikelen 2 en 3 worden verworpen. Derhalve wordt het gehele wetsvoorstel als verworpen beschouwd.

De rapportrice,

Laurence Hennuy

De voorzitters,

Thierry Warmoes
Nawal Farih (a.i.)
Nathalie Muylle (a.i.)