

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 février 2023

**PÉTITION
RELATIVE À LA SUPPRESSION
DE LA MESURE DÉFAVORABLE
AUX PATIENTS,
N° 55 2021-2022/54****Audition du 11 janvier 2023****Rapport**fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Catherine Fonck****SOMMAIRE****Pages**

I. Exposé introductif des pétitionnaires principaux	3
II. Questions et observations des membres.....	8
III. Réponses des pétitionnaires principaux	13
IV. Répliques et observations complémentaires des pétitionnaires principaux.....	19

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 februari 2023

**PETITIE
OVER DE AFSCHAFFING VAN
DE PATIËNTONVRIENDELIJKE
MAATREGEL,
NR. 55 2021-2022/54****Hoorzitting van 11 januari 2023****Verslag**namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Catherine Fonck****INHOUD****Blz.**

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofdpetitionarissen ..	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	8
III. Antwoorden van de hoofdpetitionarissen.....	13
IV. Replieken en bijkomende opmerkingen van de hoofdpetitionarissen	19

**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 Snelpe
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, 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 (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

En application de l'article 24 du Règlement de la Chambre des représentants, votre commission a consacré sa réunion du 11 janvier 2023 à une audition relative à la pétition n° 55_2021-2022/54 visant à supprimer la mesure défavorable aux patients.

À cet effet, les pétitionnaires principaux ont été invités à présenter un exposé au sujet de leur pétition:

— M. Peter Bruynooghe, président d'AXXON *Physical Therapy in Belgium* ASBL;

— M. Luc Dieleman, expert.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DES PÉTITIONNAIRES PRINCIPAUX

M. Peter Bruynooghe est kinésithérapeute et président d'AXXON *Physical Therapy in Belgium* ASBL.

M. Luc Dieleman était également kinésithérapeute et est aujourd'hui retraité. Il siège, en qualité d'expert, dans l'organe d'administration de l'association professionnelle nationale des kinésithérapeutes AXXON *Physical Therapy in Belgium* ASBL. Il représente également AXXON au sein du Comité de l'assurance de l'INAMI.

M. Peter Bruynooghe (AXXON) souligne que la *Vlaamse Vereniging voor Logopedisten* (VVL) et l'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones (UPLF) ont soutenu AXXON dans cette initiative.

AXXON œuvre également en faveur d'une meilleure accessibilité des soins (kinésithérapiques). Cela inclut à la fois l'accès à des soins de kinésithérapie de qualité et leur accessibilité financière.

Les articles 85 et 86 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (ci-après "loi qualité") prévoient une modification de l'article 49, § 7, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après "loi SSI"). Ce paragraphe prévoit à présent injustement que les patients bénéficient d'un remboursement inférieur de 25 % lorsqu'ils consultent certains groupes de prestataires de soins de santé non conventionnés.

L'ensemble des articles de la loi qualité sont entrés en vigueur dans l'intervalle, à l'exception des

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 11 januari 2023 gewijd aan een hoorzitting, met toepassing van artikel 24 van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers, inzake het verzoekschrift nr. 55_2021-2022/54 over de afschaffing van een patiëntonvriendelijke maatregel.

Hiertoe werden de hoofdpetitionarissen uitgenodigd een uiteenzetting te geven bij hun verzoekschrift:

— de heer Peter Bruynooghe, voorzitter AXXON *Physical Therapy in Belgium* vzw;

— de heer Luc Dieleman, expert.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDPETITIONARISSEN

De heer Peter Bruynooghe is kinesitherapeut en voorzitter van AXXON *Physical Therapy in Belgium* vzw.

De heer Luc Dieleman was ook kinesitherapeut en is inmiddels met pensioen. Hij maakt als expert deel uit van het bestuursorgaan van de nationale beroepsvereniging voor kinesitherapeuten, AXXON *Physical Therapy in Belgium* vzw. Hij zetelt ook namens AXXON in het Verzekeringscomité van het RIZIV.

De heer Peter Bruynooghe (AXXON) wijst erop dat de *Vlaamse Vereniging voor Logopedisten* (VVL) en de *Union Professionnelle des Logopèdes Francophones* (UPLF) AXXON dit initiatief hebben gesteund.

AXXON streeft naar een betere toegankelijkheid van de (kinesitherapeutische) zorg. Dit omvat zowel de toegang tot kwalitatieve zorg als de financiële toegankelijkheid tot die zorg.

Artikelen 85 en 86 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna "de kwaliteitswet") voorzien in een wijziging van artikel 49, § 7, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'de GVVU-wet'). Die paragraaf bepaalt nu onterecht dat de patiënt 25 % minder terugbetaling geniet bij bepaalde groepen gedeconventioneerde zorgverleners.

Alle artikelen van de kwaliteitswet zijn in tussentijd in werking getreden, met uitzondering van artikelen 85 en 86,

articles 85 et 86 qui n'entreront en vigueur que lorsque le Roi le décidera, conformément à l'article 87 de cette même loi.

Ces deux articles ont pour but de supprimer la discrimination à l'égard des patients et des prestataires de soins de santé induite par l'article 49, § 7, de la loi SSI. L'orateur considère que cet article viole les articles 10 et 11 de la Constitution (le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination) et, par extension, les articles 20 et 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le pouvoir législatif souscrit au point de vue selon lequel il faut abolir cette discrimination, comme en témoigne l'adoption des articles 85, 86 et 87 de la loi qualité.

En décembre 2020, après l'entrée en fonction du nouveau gouvernement, AXXON a écrit à M. Alexander De Croo, premier ministre, à M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et à M. Vincent Van Quickenborne, vice-premier ministre et ministre de la Justice et de la Mer du Nord, pour leur demander d'élaborer le plus rapidement possible l'arrêté royal exécutant les articles 85 et 86 et de le publier au plus tard le 1^{er} février 2021.

Dans la réponse qu'AXXON a reçue en février 2021, cette demande a été refusée. La formulation utilisée dans la lettre ne tient pas compte de l'obligation contenue dans l'article 87 de la loi qualité de fixer une date d'entrée en vigueur pour les articles 85 et 86. Il ressort de la réponse formulée dans la lettre en question que la fixation d'une date d'entrée en vigueur est considérée comme une possibilité et non comme une obligation. En outre, la lettre du premier ministre montre que ce dernier n'a nullement l'intention de mettre un jour en œuvre l'article 87 de la loi qualité, ni d'abolir cette inégalité.

L'orateur cite la lettre du premier ministre, qui fait notamment référence à une convention que la Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs avait conclue en 2020.

L'orateur invité estime que le passage de la convention auquel il est fait référence n'est pas pertinent. La disposition de la convention concernant l'enquête sur "la pertinence de la règle des -25 %" n'affecte pas l'obligation légale contenue dans l'article 87 de la loi qualité.

En outre, l'INAMI n'a jamais remis au Comité de l'assurance un rapport examinant la pertinence de la règle de -25 %. M. Bruynooghe considère que cette question n'a, probablement volontairement, jamais été

die overeenkomstig artikel 87 van diezelfde wet, pas in werking treden wanneer de Koning dit bepaalt.

Die twee artikelen beogen de discriminatie van patiënten en zorgverleners, die veroorzaakt wordt door artikel 49, § 7, van de GVVU-wet, op te heffen. Volgens de spreker is dit artikel in strijd met artikelen 10 en 11 van de Grondwet (het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel) en bij uitbreiding ook met artikelen 20 en 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. De wetgevende macht is het eens met de stelling dat deze discriminatie afgeschaft dient te worden. Dit blijkt uit de goedkeuring van de artikelen 85, 86 en 87 van de kwaliteitswet.

In december 2020, na het aantreden van de nieuwe regering, heeft AXXON een schrijven gericht aan de eerste minister, de heer Alexander De Croo, de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, en de vice-eersteminister en minister van Justitie en Noordzee, de heer Vincent Van Quickenborne, om hen te verzoeken het koninklijk besluit dat artikelen 85 en 86 tot uitvoering zou brengen zo spoedig mogelijk op te maken en te laten publiceren tegen uiterlijk 1 februari 2021.

In het antwoord dat AXXON in februari 2021 ontving, wordt er geweigerd in te gaan op het verzoek. De in de brief gebruikte formulering miskent/ontkent de verplichting vervat in het artikel 87 van de kwaliteitswet om een inwerkingtredingsdatum te bepalen voor artikelen 85 en 86. Het antwoord in de brief laat blijken dat het bepalen van een inwerkingtredingsdatum beschouwd wordt als een mogelijkheid, niet als een verplichting. Bovendien blijkt uit het schrijven van de eerste minister dat hij geen enkele intentie heeft om artikel 87 van de kwaliteitswet ooit uit te voeren en de ongelijkheid op te heffen.

De spreker citeert uit de brief van de eerste minister, die onder meer verwijst naar een overeenkomst die de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen in 2020 had afgesloten.

Volgens de genodigde is de passage in de overeenkomst waarnaar verwezen wordt niet ter zake. De bepaling uit de overeenkomst aangaande het onderzoek naar de relevantie van de -25 %-regel doet geen afbreuk aan de wettelijke verplichting vervat in artikel 87 van de kwaliteitswet.

Bovendien heeft het RIZIV nooit een rapport waarbij de relevantie van de -25 %-regel werd onderzocht aan het Verzekeringscomité afgeleverd. De heer Bruynooghe meent dat deze materie waarschijnlijk

examinée au sein des commissions de conventions concernées. La décision du législateur est ainsi ignorée.

L'orateur conclut également de la lettre du premier ministre que ce dernier agit en violation des articles 33 et 108 de la Constitution belge.

Par conséquent, pour les raisons susmentionnées, AXXON a décidé de contester la décision du premier ministre devant le Conseil d'État. AXXON a déposé un mémoire de réponse le 10 octobre 2021 mais attend encore le rapport de l'auditeur. L'arrêt pourra être rendu après les plaidoiries finales des parties.

La pétition d'AXXON a montré qu'au moins 31.611 Belges sont également en désaccord avec le maintien de ces réglementations discriminatoires que contient la loi SSI. AXXON se joint dès lors à eux pour demander au Parlement d'inciter le gouvernement à faire prendre le plus rapidement possible un arrêté par le Roi et d'activer ainsi les articles 85 et 86 de la loi qualité.

M. Luc Dieleman (expert) expose le coût, pour l'assurance maladie-invalidité, de la suppression de la règle des -25 %.

Il ressort de chiffres de l'INAMI de juin 2022 que 2097.493 assurés, soit 18,32 % de la population belge, peuvent bénéficier d'une intervention majorée. La réglementation actuelle prévoit qu'aucun kinésithérapeute, même déconventionné, ne peut déroger aux tarifs fixés par l'INAMI pour cette catégorie de patients, ce qui implique *de facto* que même les kinésithérapeutes déconventionnés sont aujourd'hui partiellement conventionnés. En effet, les kinésithérapeutes déconventionnés ne pourront pas facturer d'honoraires d'un montant supérieur aux patients appartenant à cette catégorie.

Il ressort de chiffres de 2021 que 69 % du budget alloué à la kinésithérapie reviennent à des patients de plus de cinquante ans.

Pour pouvoir réaliser un calcul correct, il faudrait disposer de la répartition entre les bénéficiaires préférentiels et les bénéficiaires ordinaires, mais ces chiffres ne sont pas disponibles dans les audits permanents de l'INAMI. C'est pourquoi l'orateur réalise une estimation du coût en utilisant une méthode indirecte.

En 2021, les dépenses liées à la kinésithérapie s'élevaient à 904.735.000 euros. Le budget pour l'année 2023 s'élève à 1.120.000.000 euros. Sur les 904.735.000 euros dépensés en 2021, 246.874.000 euros ont été alloués à des bénéficiaires préférentiels

moedwillig nooit besproken werd in de betrokken Overeenkomstencommissies. Daarmee wordt de beslissing van de wetgever genegeerd.

De spreker concludeert ook uit de brief van de eerste minister dat hij handelt in strijd met de artikelen 33 en 108 van de Belgische Grondwet.

Om al deze redenen heeft AXXON bijgevolg besloten om de beslissing van de eerste minister bij de Raad van State aan te vechten. Op 10 oktober 2021 heeft AXXON een memorie van wederantwoord ingediend, maar wacht nog steeds op het verslag van de auditeur. Na de laatste memories van partijen kan het arrest dan volgen.

De petitie van AXXON heeft aangetoond dat minstens 31.611 Belgen het ook niet eens zijn met het in stand houden van de discriminerende regelgeving vervat in de GVVU-wet. Samen met hen vraagt AXXON bijgevolg aan het Parlement om de regering ertoe aan te zetten om de Koning zo snel mogelijk een besluit te laten uitvaardigen en de artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet aldus te activeren.

De heer Luc Dieleman (expert) licht de kostprijs voor de ziekteverzekering van de opheffing van de – 25 %-maatregel toe.

Uit cijfers van het RIZIV die dateren van juni 2022 blijkt dat 2097.493 verzekerden of 18,32 % van de Belgische bevolking, in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming. Voor die groep patiënten mag, volgens de huidige regelgeving, een kinesitherapeut – zelfs als hij gedeconventionneerd is – niet afwijken van de RIZIV-tarieven. Dit betekent *de facto* dat zelfs een gedeconventioneerde kinesitherapeut vandaag partieel geconventionneerd is. Immers, voor die groep patiënten, mag hij geen hoger honorarium aanrekenen.

Uit cijfers van 2021 blijkt dat 69 % van het kinesitherapiebudget besteed wordt aan patiënten ouder dan vijftig jaar.

Om een correcte berekening te kunnen maken, zou men moeten beschikken over de verdeling voorkeursgerechtigden versus niet-voorkeursgerechtigden, maar die cijfers zijn niet beschikbaar in de permanente audits van het RIZIV. Daarom maakt de spreker via een indirecte methode een schatting van de kostprijs.

In 2021 bedroegen de uitgaven voor kinesitherapie 904.735.000 euro. Het budget voor 2023 bedraagt 1.120.000.000 euro. Van de 904.735.000 euro in 2021 ging 246.874.000 euro naar voorkeursgerechtigden in e-pathologieën, palliatieve thuispatiënten,

souffrant de pathologies E, à des patients en soins palliatifs à domicile, à des patients souffrant de pathologies chroniques, à des patients en hôpital de jour et à des patients suivant une deuxième séance journalière de kinésithérapie en soins intensifs. Si l'on soustrait ce montant du total des dépenses (904.735.000 – 246.874.000), il reste un montant de 657.861.000 euros, qui est réparti entre les kinésithérapeutes conventionnés et déconventionnés.

Au moins 94 % des kinésithérapeutes étaient conventionnés jusqu'à la fin de l'année 2016. Ce pourcentage a commencé à diminuer progressivement à partir de 2017. En 2021, on dénombrait encore 83,37 % de kinésithérapeutes conventionnés.

Le coût annuel de la suppression de la règle des -25 % correspond au tiers des dépenses effectuées en faveur des bénéficiaires ordinaires soignés par des kinésithérapeutes déconventionnés, soit 36.467.000 euros. Il ne fait aucun doute que ce montant augmentera encore étant donné qu'en 2022, le nombre de kinésithérapeutes déconventionnés a presque doublé (30,33 %) par rapport à 2021.

Il convient toutefois de souligner que l'INAMI a réalisé 16.806.000 euros d'économies en 2022: 13.416.000 euros provenant d'avantages sociaux INAMI non octroyés et 3.390.000 euros provenant de primes télématiques dont les prestataires déconventionnés ne peuvent pas bénéficier. En conséquence, le coût de la suppression de la règle des -25 % s'élève à environ 20 millions d'euros, ce qui représente, pour le secteur, un effort compris entre 0,5 et 1 % dans le cadre des objectifs budgétaires pour l'année 2023.

La tendance au déconventionnement s'observe surtout chez les kinésithérapeutes de moins de quarante ans. L'orateur est convaincu que ce problème ne fera que s'accroître à l'avenir, dès lors que des kinésithérapeutes plus âgés cessent leur activité chaque année.

Au fil des années, les coûts liés à la kinésithérapie sont passés de 3,1 % à 2,7 % (en 2002) du budget total de l'assurance-maladie, mais ce pourcentage est reparti depuis lors progressivement à la hausse pour atteindre environ 3 %.

L'orateur n'exclut pas que la suppression de la règle, des -25 % favorisera davantage le déconventionnement parmi les kinésithérapeutes ou les logopèdes. Toutefois, grâce à la suppression de cette règle, le patient ne sera plus sanctionné inutilement pour un choix opéré par son prestataire de soins. L'orateur ne comprend pas que la règle des -25 % soit appliquée aux kinésithérapeutes,

patiënten met chronische aandoeningen, patiënten in dagziekenhuis en 2^e behandelingen per dag op intensieve zorgen. Brengt men dit bedrag in mindering van de totale uitgaven (904.735 – 246.874) dan rest een bedrag van 657.861.000 euro. Dat bedrag is verdeeld tussen geconventioneerde en gedeconventioneerde kinesitherapeuten.

Tot en met 2016 was 94 % of meer van de kinesitherapeuten geconventioneerd. Vanaf 2017 is dat percentage gestaag beginnen dalen. In 2021 was nog 83,37 % van de kinesitherapeuten geconventioneerd.

De jaarlijkse kostprijs voor de opheffing van de – 25 %-regel stemt overeen met 1/3^e van de uitgaven voor niet-voorkeursgerechtigden behandeld door gedeconventioneerde kinesitherapeuten, ofwel 36.467.000 euro. Dat bedrag zal ongetwijfeld nog hoger liggen vermits in 2022 het aantal gedeconventioneerde kiné's bijna verdubbeld is (30,33 %) ten opzichte van 2021.

Toch moet er vermeld worden dat het RIZIV in 2022 16.806.000 euro bespaard heeft: 13.416.000 euro op niet uitgekeerde sociale RIZIV-voordelen en 3.390.000 euro op telematicatoelages waarop gedeconventioneerd geen afspraak kunnen maken. Dat brengt de kostprijs voor de opheffing van de -25 %-regel op zo'n 20 miljoen euro, wat voor de begrotingsdoelstelling voor 2023 een inspanning tussen 0,5 en 1 % betekent voor de sector.

De tendens tot deconventionering doet zich vooral voor bij de kinesitherapeuten jonger dan 40 jaar. De spreker is ervan overtuigd dat dit probleem in de toekomst alleen maar zal toenemen omdat er elk jaar een aantal oudere kinesisten afvloeien.

Kinesithérapie is over de jaren heen geëvolueerd van 3,1 % van de globale ziekteverzekering naar 2,7 % (in 2002). In de loop der jaren is dat percentage opnieuw naar ongeveer 3 % gestegen.

De genodigde sluit niet uit dat de opheffing van de -25 %-regel de deconventionering van kinesitherapeuten of logopedisten verder in de hand zal werken. Echter, door de opheffing van deze maatregel, zal de patiënt niet meer onnodig gesanctioneerd worden voor een keuze die zijn zorgverlener maakt. De spreker begrijpt niet dat de -25 %-regel wordt toegepast bij kinesitherapeuten,

aux logopèdes et aux sages-femmes mais pas aux médecins et aux dentistes.

Il souscrit à la nécessité d'opérer une distinction entre les prestataires conventionnés et les prestataires non conventionnés en matière d'avantages INAMI.

Une étude¹ publiée en 2021 et menée par *Mind over Matter Consulting* à la demande d'AXXON montre qu'en 2023, il faudrait que les honoraires des kinésithérapeutes s'élèvent à 38 euros par demi-heure pour leur permettre de couvrir leurs frais (en tenant compte de l'inflation actuelle). Ce montant est proche du montant d'honoraires fixé il y a un an et demi à 75 euros pour les psychologues.

Cette même étude montre toutefois que les kinésithérapeutes occupent aujourd'hui la queue du peloton en matière d'honoraires. Il s'agit donc de l'une des raisons qui expliquent pourquoi ce sont surtout les kinésithérapeutes les plus jeunes qui décrochent massivement et ne souhaitent plus se conventionner. La trop faible rémunération perçue pour les visites à domicile joue également un rôle à cet égard, un kinésithérapeute recevant à peine 1,31 euro supplémentaire dans ce cadre.

Les kinésithérapeutes demandent également depuis des années de réduire la surcharge administrative qui leur est imposée. Il faut accélérer l'automatisation de la communication de données entre les mutualités et les kinésithérapeutes.

Il convient également de veiller à assurer une meilleure accessibilité des patients à une kinésithérapie administrative correcte, ce qui suppose une nomenclature modernisée axée sur la prévention.

Par le biais de négociations au sein de la Commission de conventions de l'INAMI, AXXON continuera à œuvrer pour une convention susceptible d'inciter le plus grand nombre possible de kinésithérapeutes à y adhérer. Pour le patient, cet accord entre prestataires de soins et organismes assureurs ne devrait plus faire aucune différence quant au remboursement des soins.

AXXON espère donc que le pouvoir législatif mettra pleinement en œuvre dès que possible la loi sur la qualité approuvée en 2019 et indiquera dès lors au premier ministre son rôle exécutif en la matière.

logopedisten, vroedvrouwen maar niet bij artsen en tandartsen.

Hij is het ermee eens dat er in de RIZIV-voordelen een onderscheid moet zijn tussen geconventioneerden en niet-geconventioneerden.

Uit een studie¹ gepubliceerd in 2021 en uitgevoerd door *Mind over Matter Consulting* in opdracht van AXXON, blijkt dat een kostendekkend ereloon voor kinesithérapie (rekening houdend met de huidige inflatie) in 2023 38 euro per half uur bedraagt. Dat bedrag ligt dicht in de buurt van het ereloon van 75 euro per uur voor psychologen dat anderhalf jaar geleden is bepaald.

Uit diezelfde studie blijkt echter dat kinesitherapeuten vandaag helemaal onderaan het rijtje bengelen in termen van honoraria. Dat is dan ook één van de redenen waarom vooral de jongere kiné's massaal afhaken en niet meer wensen toe te treden tot de conventie. Ook de te lage vergoeding voor huisbezoeken speelt daar een rol in. Vandaag krijgt een kiné daar amper 1,31 euro extra voor.

Kinesisten vragen ook al jaren om de administratieve overlast terug te dringen. De automatisering van het dataverkeer tussen mutualiteiten en kiné's moet worden versneld.

Er dient ook werk te worden gemaakt van een betere toegankelijkheid voor de patiënten tot een correcte administratieve kinesithérapie. Dat veronderstelt een gemoderniseerde nomenclatuur waar aandacht is voor preventie.

AXXON zal via de onderhandelingen in de Overeenkomstencommissie blijven inzetten op een overeenkomst die zo veel mogelijk kinesithérapeuten aanzet tot toetreding. Voor de patiënt zou deze overeenkomst tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen niet langer een verschil mogen maken in de manier waarop hij wordt terugbetaald.

AXXON hoopt dan ook dat de wetgevende macht de in 2019 goedgekeurde kwaliteitswet dan ook zo snel mogelijk volledig tot uitvoer zal brengen en de eerste minister hier dan ook wijst op de uitvoerende taak hierin.

¹ https://www.axxon.be/ckfinder/userfiles/files/Meerjarenplan/Bijlage_09_%20FR_Etude_%20MOMC.pdf

¹ https://axxon.be/ckfinder/userfiles/files/Meerjarenplan/Bijlage_09_%20NL_Studie%20MOMC.pdf

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Frieda Gijbels (N-VA) confirme que la balle est dans le camp du ministre compétent. Le 10 janvier 2023, la députée a demandé au vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique quand les articles 85 et 86 de la loi relative à la qualité entreraient en vigueur. Le ministre a répondu qu'il était favorable à la règle des -25 %, ce qui signifie qu'il n'a donc pas l'intention de la modifier.

L'intervenante se demande quelles sont les possibilités qui restent. À cet égard, elle s'adresse surtout aux membres de la majorité. En appelleront-ils à la responsabilité du ministre?

En outre, Mme Gijbels confirme que la suppression de la règle des -25 % entraînera dans un premier temps un coût supplémentaire. L'évidence scientifique des dernières années indique toutefois que la kinésithérapie a une importance majeure dans les soins de santé et qu'elle peut permettre d'éviter certaines interventions (chirurgicales). Il va dès lors de soi que les jeunes kinésithérapeutes souhaitent être rémunérés en fonction de leur travail. L'intervenante estime qu'une rémunération correcte des kinésithérapeutes peut contribuer à des économies dans les soins de santé. Si nous voulons donner à la kinésithérapie la place qu'elle mérite, nous ne pouvons pas faire l'économie d'une rémunération correcte et d'une indemnisation des frais de déplacement lors des visites à domicile.

Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) a conscience que les honoraires des kinésithérapeutes sont parmi les plus bas de tous les prestataires de soins parce qu'ils n'ont pas été indexés ces dix dernières années. Pourquoi ne l'ont-ils pas été, contrairement à ceux d'autres prestataires de soins?

L'intervenante demande ensuite des chiffres à propos du taux de conventionnement en milieu rural et en milieu urbain. En ville, un plus grand nombre de kinésithérapeutes ne seraient pas conventionnés, ce qui compromet le libre choix du prestataire de soins.

M. Bruynooghe voit dans l'absence du rapport de l'auditeur la preuve de l'influence exercée par le pouvoir exécutif sur le pouvoir judiciaire. Mme Pisman demande plus d'explications à ce sujet. Elle aimerait également savoir si, selon M. Bruynooghe, ce rapport sera rendu. Peut-il exiger qu'il le soit dans un certain délai?

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) bevestigt dat de bal in het kamp van de bevoegde minister ligt. Het parlementslid heeft op 10 januari 2013 aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, gevraagd wanneer artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet in werking zouden treden. De minister heeft geantwoord voorstander te zijn van de -25 %-regel en is dus niet van plan dat te veranderen.

De sprekerster vraagt zich af welke mogelijkheden er overblijven. Ze kijkt daarbij vooral naar de leden van de meerderheid. Zullen zij de minister aanspreken op zijn verantwoordelijkheid?

Verder bevestigt mevrouw Gijbels dat de opheffing van de -25 %-regel in eerste instantie een meerkost zal betekenen. De wetenschappelijke evidentie van de laatste jaren wijst er evenwel op dat kinesitherapie heel belangrijk is in de gezondheidszorg en ervoor kan zorgen dat bepaalde (chirurgische) ingrepen vermeden kunnen worden. Het is dan ook vanzelfsprekend dat jonge kinesitherapeuten loon naar werk willen. De sprekerster is van mening dat een correcte verloning van kinesisten kan bijdragen tot een besparing in de gezondheidszorg. Willen we kinesitherapie de plaats geven die ze verdient, dan mogen een correcte verloning en vergoeding van de verplaatsingskosten bij huisbezoeken niet uit het oog worden verloren.

Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) beseft dat de erelonen van kinesisten tot de laagste van alle zorgverstrekkers behoren omdat die de voorbije tien jaar niet werden geïndexeerd. Waarom is dat bij kinesitherapeuten niet gebeurd en wel bij andere zorgverstrekkers?

Vervolgens vraagt de sprekerster naar cijfers met betrekking tot de conventioneringsgraad in het platteland en in de stad. In de stedelijke context zouden meer kinés niet geconventioneerd zijn, waardoor de vrije keuze van zorgverstrekker in het gedrang komt.

In het uitblijven van het verslag van de auditeur ziet de heer Bruynooghe het bewijs van beïnvloeding van de rechterlijke macht door de uitvoerende macht. Mevrouw Pisman vraagt hier meer uitleg over. Ze verneemt ook graag of dat verslag er volgens de heer Bruynooghe nog zal komen. Kan hij eisen dat het er binnen een bepaald termijn komt?

Mme Dominiek Sneppe (VB) aborde la question de la représentation du secteur de la kinésithérapie au sein du Comité de l'assurance. M. Dieleman est-il le seul représentant de ce secteur? Dispose-t-il du droit de vote ou est-il membre à titre consultatif?

Comment est-il possible qu'une profession bénéficie de l'indexation et pas une autre?

Pourquoi les médecins et les dentistes sont-ils bien traités au sein du Comité de l'assurance alors que les professions paramédicales ne le sont pas? Est-ce parce que les médecins et les dentistes font plus de lobbying et obtiennent donc plus de fonds, etc.?

Mme Caroline Taquin (MR) suit cette problématique depuis plusieurs années. L'intervenante a déjà soumis plusieurs questions écrites au ministre compétent à ce sujet. Elle continuera à suivre attentivement ce dossier, qui est actuellement entre les mains du ministre.

M. Servais Verherstraeten (cd&v) commence par dire que sous la législature précédente, ce sont des membres du groupe cd&v qui ont préconisé la modification de la réglementation en ce qui concerne la règle des -25 %. Le compromis trouvé au sein de la majorité de l'époque était que l'entrée en vigueur de cette modification serait fixée par arrêté royal. Cet arrêté n'a toutefois toujours pas été pris. La position du groupe cd&v n'a pas changé.

Concernant le fait que l'avis de l'auditeur se fait attendre, l'intervenant recommande la confiance dans la séparation des pouvoirs. La justice ne fonctionne pas toujours très rapidement. Selon M. Verherstraeten, il n'y a pas eu d'intervention de l'exécutif.

Le membre confirme que, lorsque le pouvoir exécutif n'applique pas la loi, il commet une erreur juridique. Les pétitionnaires trouvent un argument important dans une jurisprudence constante pour inciter le pouvoir exécutif à prendre des initiatives.

Bien que l'intervenant reste fidèle à la majorité actuelle, il appelle les partenaires de la coalition de la législature précédente – qui ont contribué à l'adoption de la législation à l'époque – à apporter leur contribution pour que la modification législative entre en vigueur sous la législature actuelle.

La suppression de la règle des -25 % pourrait, selon certains, entraîner un déconventionnement massif des prestataires de soins concernés, ce qui aurait pour conséquence que les patients seraient confrontés à des suppléments d'honoraires non remboursables et

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) gaat in op de vertegenwoordiging van de kinesitheriesector in het Verzekeringscomité. Is de heer Dieleman de enige voor die sector? Heeft hij er stemrecht of is hij adviserend lid?

Hoe is het mogelijk dat het ene beroep wel een indexatie geniet en het andere niet?

Hoe komt het dat artsen en tandartsen goed bejegend zijn in het Verzekeringscomité en paramedici niet? Komt dat doordat artsen en tandartsen meer lobbyen en daardoor meer fondsen en dergelijke krijgen?

Mevrouw Caroline Taquin (MR) volgt deze problematiek al enige jaren. De spreker heeft de bevoegde minister hierover al meermaals schriftelijke vragen gesteld. Ze zal dit dossier, dat momenteel in handen ligt van de minister, verder nauwgezet opvolgen.

De heer Servais Verherstraeten (cd&v) stelt om te beginnen dat het, in de vorige legislatuur, leden van de cd&v-fractie waren die gepleit hebben voor de wijziging van de regelgeving inzake de -25 %-regel. Het compromis dat in de schoot van de toenmalige meerderheid tot stand is gekomen is dat de inwerkingtreding van die wijziging bij koninklijk besluit zou worden voorzien. Dat koninklijk besluit is er nog altijd niet. Het standpunt van de cd&v-fractie is nog steeds hetzelfde.

Met betrekking tot het uitblijven van het advies van de auditeur pleit de spreker ervoor om vertrouwen te hebben in de scheiding der machten. Justitie werkt niet altijd even snel. Volgens de heer Verherstraeten is er geen sprake van interventie van de uitvoerende macht.

Het lid bevestigt dat het een juridische fout is wanneer de uitvoerende macht de wet niet uitvoert. De petitionarissen hebben een belangrijk argument in een vaststaande rechtspraak om de uitvoerende macht ertoe aan te zetten initiatieven te nemen.

Al blijft de spreker loyaal aan de huidige meerderheid, toch roept hij de coalitiepartners van de vorige legislatuur, die toen de wetgeving mee hebben goedgekeurd, op om mee te streven naar de inwerkingtreding van de wetswijziging in de loop van de huidige legislatuur.

De opheffing van de -25 %-regel zou, volgens sommigen, kunnen leiden tot massale deconventionering van betrokken zorgverstrekkers, met als gevolg dat patiënten zullen geconfronteerd worden met niet terugbetaalbare ereloonsupplementen en dus nog meer de dupe zullen

seraient donc encore plus pénalisés. Quels sont les arguments des invités à l'encontre de cette affirmation?

Le député pose ensuite la question de savoir comment protéger les patients au mieux, ainsi que la question de savoir comment le taux de conventionnement pourrait être augmenté? En effet, il est préférable pour le patient que le conventionnement soit maximal. L'année 2023 sera particulière en raison de l'inflation: les négociations seront donc sans doute difficiles. Les négociations peuvent cependant aussi encourager une augmentation du conventionnement, auquel cas le problème des articles visés cesserait d'exister dès lors que l'on atteindrait à nouveau les chiffres d'avant 2016.

Enfin, M. Verherstraeten aimerait savoir si les kinésithérapeutes se sont concertés avec les autres professionnels des soins de santé tels que les sages-femmes et les logopèdes. Le problème est-il aussi important pour eux que pour le secteur de la kinésithérapie?

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) estime qu'il est grave d'insinuer que le Conseil d'État serait influencé dans sa prise de décision. En outre, c'est le ministre compétent qui est chargé de la mise en œuvre de la législation, et non le premier ministre.

L'intervenant se demande ce qu'il faudra faire en priorité pour augmenter le conventionnement et rétablir la confiance avec les autorités publiques: supprimer la règle des -25 % ou augmenter les honoraires? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec le ministre compétent à propos de la manière d'augmenter le taux de conventionnement?

Mme Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) explique pourquoi les partis de la majorité ne sont pas d'emblée prêts à renoncer à la règle des -25 %.

Les patients dont l'intervention est majorée sont *de facto* protégés. Beaucoup d'autres patients ne le sont pas lorsqu'ils consultent des kinésithérapeutes non conventionnés. Les autorités entendent concentrer les ressources de la sécurité sociale sur les cabinets de kinésithérapie capables de garantir la sécurité des tarifs, c'est-à-dire sur les kinésithérapeutes conventionnés. En outre, une partie de la responsabilité incombe au kinésithérapeute. Si celui-ci veut que les patients bénéficient du remboursement intégral, il doit se conventionner.

Il est de surcroît crucial, pour l'intervenante, de se demander pourquoi le taux de conventionnement baisse à un tel point. Cet aspect a-t-il été discuté avec le ministre compétent?

zijn. Wat zijn de argumenten van de genodigden tegen deze stelling?

Het lid vraagt zich vervolgens af hoe de patiënten optimaal beschermd kunnen worden. En hoe kan de conventioneringsgraad terug opgekrikt worden? De patiënt is immers het best gediend met een maximale conventionering. 2023 wordt door de inflatie een bijzonder jaar, waardoor er wellicht moeilijke onderhandelingen zullen zijn. Anderzijds kunnen onderhandelingen ook een motor zijn naar meer conventionering, zodanig dat het probleem van de bewuste artikelen een *non issue* wordt aangezien men terug cijfers van voor 2016 bereikt.

Tot slot verneemt de heer Verherstraeten graag of de kinesisten overlegd hebben met de andere zorgberoepen, zoals vroedvrouwen en logopedisten. Is de problematiek bij hen even groot als in de kinesitherapiesector?

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) vindt het een ernstige insinuatie dat er beïnvloeding zou zijn in bij de besluitvorming van de Raad van State. Bovendien is de bevoegde minister belast met de uitvoering van de wetgeving, niet de eerste minister.

De spreker vraagt zich af wat er prioritair nodig is om tot meer conventionering te komen en om de vertrouwensbreuk met de overheid te herstellen: de afschaffing van de -25 %-regel of betere erelonen? Is er al overleg geweest met de bevoegde minister over de manier waarop de conventioneringsgraad kan worden verhoogd?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) verduidelijkt waarom de partijen van de meerderheid niet meteen klaarstaan om de -25 %-regel op te heffen.

Patiënten met een verhoogde tegemoetkoming zijn *de facto* beschermd. Heel wat andere patiënten zijn dat niet wanneer ze naar niet geconventioneerde kinesisten gaan. De overheid wil het geld van de sociale zekerheid concentreren bij die kinepraktijken die tariefzekerheid kunnen garanderen, bij geconventioneerde kinesitherapeuten dus. Bovendien berust een deel van de verantwoordelijkheid bij de kinesisten. Wil de kiné de patiënten de volledige terugbetaling laten genieten, dan moet hij zich conventioneren.

Verder is het voor de spreekster cruciaal om zich af te vragen waarom de conventioneringsgraad zo daalt. Is daar overleg over geweest met de bevoegde minister?

Mme Vanpeborgh note par ailleurs que le ministre compte consacrer 100 millions d'euros aux praticiens qui se conventionnent. Les kinés recevront en outre un budget supplémentaire de 25 millions d'euros.

Le ministre aurait également demandé d'examiner si les moyens pouvaient être utilisés plus efficacement. Les moyens ainsi dégagés ne reviendraient pas à l'INAMI, mais seraient réservés aux kinésithérapeutes.

L'intervenante énumère les éléments qui contribuent au faible taux de conventionnement. Lequel de ces éléments devrait bénéficier d'une attention prioritaire?

Mme Vanpeborgh aimerait aussi savoir si les invités sont d'accord avec les arguments qui sous-tendent la distinction faite entre les médecins et les dentistes, d'une part, et les autres professionnels de la santé, d'autre part.

Enfin, la membre indique qu'elle ne croit pas que le retard de publication du rapport de l'auditeur soit influencé par l'exécutif, même si les parlementaires sont en droit de se demander pourquoi ce rapport n'a toujours pas vu le jour.

Pour Mme Catherine Fonck (Les Engagés), il ne fait aucun doute que les patients ne peuvent être pénalisés en termes de remboursement pour des motifs qui leur sont étrangers. Les patients n'ont en effet pas toujours le choix, surtout dans les zones rurales. Le coût budgétaire de la mesure n'est pas supporté par l'INAMI mais par le patient. L'abolition de la règle des -25 % a effectivement un prix, mais elle permet de ne plus prélever des dizaines de millions d'euros chaque année dans la poche des patients.

La sécurité tarifaire est cruciale pour les patients. Il importe que le taux de conventionnement soit le plus élevé possible. Si le taux de conventionnement baisse, c'est la responsabilité du ministre et le résultat d'un certain nombre de décisions ou d'absences de décision. On constate en outre une rupture de confiance dans le modèle de concertation. Il est important de restaurer cette confiance dans le dialogue entre les autorités politiques et les prestataires de soins de santé.

Les invités évoquent un certain nombre de pistes susceptibles d'augmenter le taux de conventionnement, plus efficaces que la règle des -25 % telle qu'elle est appliquée actuellement, qui sanctionne le patient.

Les solutions proposées par les invités sont également importantes pour l'organisation de notre modèle

Mevrouw Vanpeborgh wijst er vervolgens op dat de minister 100 miljoen euro wil besteden aan zorgbeoefenaars die zich conventionneren. Kinesisten krijgen bovendien 25 miljoen euro extra budget.

Ook zou de minister gevraagd hebben te onderzoeken of er middelen efficiënter kunnen worden ingezet. Die middelen zouden niet naar het RIZIV terugvloeien, maar zouden voor kinesitherapeuten bestemd zijn.

De spreekster somt elementen op die tot de lage conventioneringsgraad bijdragen. Aan welke van die elementen dient prioritair aandacht te worden besteed?

Voorts verneemt mevrouw Vanpeborgh graag of de genodigden het eens zijn met de argumenten die schuilgaan achter het onderscheid dat wordt gemaakt tussen artsen en tandartsen enerzijds en de andere zorgbeoefenaars anderzijds.

Tot slot geeft het lid aan niet te geloven dat er, inzake het verslag van de auditeur, beïnvloeding zou zijn door de uitvoerende macht. Al komt het de parlementsleden toe zich af te vragen waarom dat verslag er nog steeds niet is.

Voor mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) is het duidelijk, de patiënten mogen niet gestraft worden qua terugbetaling voor iets waar ze niets aan kunnen verhelpen. De patiënt beschikt immers niet altijd over een keuze, zeker op het platteland. De budgettaire kost van de maatregel komt niet ten laste van het RIZIV maar wordt door de patiënt gedragen. Er is inderdaad een kost wanneer de -25 %-regel wordt afgeschaft, maar de afschaffing van deze regel laat toe te stoppen elk jaar opnieuw tientallen miljoenen euro's uit de zakken van de patiënt te halen.

Het is cruciaal voor de patiënt dat er tariefzekerheid is. Een zo hoog mogelijke conventiegraad is een belangrijk element. Wanneer de conventiegraad daalt, dan is dit de verantwoordelijkheid van de minister en het gevolg van een aantal al dan niet genomen beslissingen. Er is ook een vertrouwensbreuk in het overlegmodel, het is belangrijk het geloof in het overleg tussen de politieke overheden en de zorgverstrekkers te herstellen.

De genodigden wijzen op een aantal pistes die de conventiegraad kunnen verhogen. Deze voorgestelde pistes hebben meer kans om te leiden tot een verhoging van de conventiegraad dan de voor de patiënt sanctionerende -25 %-regel zoals die momenteel wordt toegepast.

De door de genodigden voorgestelde pistes zijn ook belangrijk voor de organisatie van ons

de soins de santé. Mme Fonck évoque la problématique très actuelle des visites à domicile. Pour l'heure, on assiste à une véritable vague d'infections respiratoires, y compris chez les très jeunes. Une visite à domicile d'un kinésithérapeute formé pour traiter les problèmes respiratoires – et ils sont peu nombreux – permet de réduire le nombre d'admissions à l'hôpital. Une hospitalisation pédiatrique coûte beaucoup plus cher que cette visite à domicile! La qualité de vie du patient et de sa famille est bien plus élevée avec les soins à domicile et il n'y a pas de risque d'infection nosocomiale. Or il est extrêmement difficile de trouver un praticien en kinésithérapie respiratoire qui se rend à domicile, et ce sont les patients qui en souffrent. Il est donc prioritaire de prendre les mesures appropriées pour relever le taux de conventionnement.

L'intervenante espère que le Conseil d'État se prononcera bientôt. Au cours de la législature précédente et de la législature actuelle, le ministre a refusé d'appliquer la loi. C'est encore apparu clairement lors de la session de questions orales d'hier avec le ministre Vandenbroucke. Le législateur de 2019 n'avait pas le droit de régler l'entrée en vigueur des articles 85 et 86 de la loi qualité par arrêté royal. Il aurait fallu voter les amendements alors déposés par Mme Fonck pour que cette règle des -25 % soit supprimée. En juin 2021, à l'issue des débats sur la modification de la loi qualité, l'intervenante a présenté des amendements visant à abroger l'article 87. Les articles 85 et 86 seraient ainsi entrés en vigueur. Les partis de la majorité ont rejeté ces amendements. Mme Fonck soumettra donc à nouveau sa 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) pour discussion en commission afin d'abolir cette règle des -25 %. L'intervenante appelle les membres de la commission à mettre fin à cette règle injuste.

Mme Fonck demande par ailleurs au ministre de poursuivre la concertation avec les prestataires de soins de santé tels que les kinésithérapeutes, les logopèdes et les sages-femmes afin d'augmenter le taux de conventionnement et d'améliorer l'organisation des soins de santé.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), président, soutient la demande des pétitionnaires. Le problème est toutefois plus large car il concerne le refus du pouvoir exécutif, qui s'arroge toujours plus de pouvoirs, d'appliquer les lois qui ont été votées.

L'intervenant constate que même si M. Verherstraeten est favorable à la suppression de la mesure néfaste, il

gezondheidszorgmodel. Mevrouw Fonck gaat in op de actuele problematiek van de huisbezoeken. Op dit moment is er een ware golf van ademhalingsinfecties, ook bij de allerkleinsten. Een kinesitherapeut voor ademhalingsproblemen, en ze zijn dun gezaaid, die een huisbezoek aflegt draagt bij tot een vermindering van het aantal ziekenhuisopnames. 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. Maar het is bijzonder moeilijk een kinesitherapeut voor ademhalingsproblemen te vinden die huisbezoeken aflegt. En het zijn de patiënten die daaronder lijden. Het is dus prioritair de juiste maatregelen te nemen om de conventiegraad op te krikken.

De spreekster hoopt dat de Raad van State zich snel zal uitspreken. In de vorige en huidige legislatuur weigerde de minister de wet toe te passen. Dit bleek nog maar eens tijdens de sessie mondelinge vragen van gisteren met minister Vandenbroucke. Men had in 2019 de inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet niet via een koninklijk besluit mogen regelen. Men had de toen door mevrouw Fonck ingediende amendementen moeten stemmen zodat er komaf werd gemaakt met die -25 %-regel. In juni 2021, na de debatten over de wijziging van de kwaliteitswet, diende de spreekster amendementen in om artikel 87 op te heffen. Daardoor zouden artikelen 85 en 86 in werking treden. De partijen van de meerderheid verwierpen toen deze amendementen. Mevrouw Fonck zal dus haar 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) opnieuw in de commissie ter bespreking zal voorleggen om deze -25 %-regel af te schaffen. De spreekster roept de leden van de commissie op komaf te maken met deze onrechtvaardige regel.

Verder roept mevrouw Fonck de minister op het overleg met zorgverstrekkers zoals de kinesitherapeuten, logopedisten en de vroedvrouwen verder te zetten om de conventiegraad te verhogen en de organisatie van de gezondheidszorg te verbeteren.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB), voorzitter, steunt het verzoek van de petitionarissen. Het probleem is wel ruimer want het betreft de weigering van de uitvoerende macht de gestemde wetten toe te passen. De uitvoerende macht trekt steeds maar macht naar zich toe.

De spreker stelt vast dat de heer Verherstraeten voorstander is van de afschaffing van de patiëntonvriendelijke

fera néanmoins preuve de loyauté à l'égard des partis de la majorité. Or ce sont précisément ces partis qui pourraient débloquent ce dossier. Tout ne dépend pas que du ministre Vandenbroucke. M. Warmoes espère que les partis de la majorité mèneront entre eux un débat approfondi à ce sujet.

Le Parlement n'est pas impuissant dans ce dossier. En effet, il peut prendre des initiatives législatives pour résoudre ce problème, au travers du dépôt d'une proposition de loi, d'une motion de recommandation voire d'une motion de méfiance.

L'intervenant est favorable au conventionnement des prestataires de soins. Le déconventionnement des kinésithérapeutes et des logopèdes suscite des inquiétudes. Et le ministre partage aussi cet avis. En effet, l'intervenant renvoie à sa note de politique générale Santé publique de 2022 (DOC 55 2934/012), où le ministre indique que le taux de conventionnement est en baisse chez les kinésithérapeutes et que les tarifs conventionnés actuels sont trop bas pour les kinésithérapeutes qui fournissent un travail de qualité.

Le ministre a dégagé 100 millions d'euros en faveur des prestataires de soins conventionnés dans le cadre de la crise énergétique. Ce montant serait à répartir librement. Quelle portion de ce montant ira-t-elle aux kinésithérapeutes? Ce montant convaincra-t-il les kinésithérapeutes de se conventionner?

Vingt-cinq millions d'euros ont également été prévus en faveur de tous les kinésithérapeutes. Ce montant est-il suffisant? Et que faudrait-il changer à la convention pour faire en sorte que davantage de kinésithérapeutes y souscrivent?

III. — REPONSES DES PETITIONNAIRES PRINCIPAUX

M. Peter Bruynooghe (Axxon) souligne qu'il continue lui aussi de croire à la séparation des pouvoirs. L'orateur attend avec impatience l'avis de l'auditeur, après quoi de nouvelles démarches pourront être entreprises pour mettre fin à la discrimination en question.

Axxon ambitionne de négocier un accord tarifaire de qualité au sein de la Commission de conventions de l'INAMI. L'objectif poursuivi chaque année est de convaincre un maximum de kinésithérapeutes de souscrire à l'accord conclu.

D'aucuns ont indiqué que l'élimination de la discrimination en question déboucherait sur un déconventionnement

maatregel maar dat hij zich loyaal opstelt ten opzichte van de partijen van de meerderheid. Maar het zijn juist deze partijen die de zaak kunnen deblokkeren, dit hangt niet louter af van minister Vandenbroucke. De heer Warmoes hoopt dat de partijen van de meerderheid hierover onderling een grondig debat voeren.

Het Parlement is niet onmachtig in deze materie. Het staat het Parlement vrij wetgevende initiatieven te nemen om deze problemen op te lossen door het indienen van een wetsvoorstel, het indienen van een motie van aanbeveling of zelfs een motie van wantrouwen.

De spreker is voorstander van conventionering van zorgverstrekkers, de deconventionering bij kinesitherapeuten en logopedisten baart zorgen. Ook de minister is deze mening toegedaan. De spreker verwijst naar de Algemene Beleidsnota Volksgezondheid van 2022 (DOC 55 2934/012) waarin de minister zelf stelt dat de conventiegraad bij kinesitherapeuten terugloopt en dat de huidige conventietarieven te laag zijn voor kinesitherapeuten die kwaliteitsvol werk verrichten.

De minister heeft 100 miljoen euro uitgetrokken voor de geconventioneerde zorgverleners in het kader van de energiecrisis. Dit zou vrij te verdelen zijn. Hoeveel van dit bedrag gaat naar de kinesitherapeuten? En zal dit bedrag kinesitherapeuten overtuigen zich wel te conventioneren?

Er werd ook 25 miljoen euro voorzien voor alle kinesitherapeuten. Volstaat dat bedrag? En wat moet er aan de conventie veranderen om ervoor te zorgen dat meer kinesitherapeuten zich daarbij aansluiten?

III. — ANTWOORDEN VAN DE HOOFDPETITIONARISSEN

De heer Peter Bruynooghe (Axxon) benadrukt dat ook hij geloof behoudt in de scheiding der machten. De spreker wacht met spanning het advies van de auditeur af waarna er verdere stappen kunnen ondernomen worden om de discriminatie te beëindigen.

Axxon streeft ernaar in de Overeenkomstencommissie van het RIZIV een degelijk tariefakkoord te onderhandelen. Er wordt elk jaar naar gestreefd zoveel mogelijk kinesitherapeuten tot het akkoord te laten toetreden.

Er werd gesteld dat bij de afschaffing van de discriminatie, dit zal leiden tot massale deconventionering.

de masse. Mais l'orateur ne partage pas cet avis. En effet, l'octroi des avantages sociaux INAMI à d'autres prestataires de soins et la majoration de la prime téléphonique, qui est gelée au montant de 800 euros depuis des années, constitueront des mesures qui convaincront les kinésithérapeutes de se conventionner.

Il est exact que 25 millions d'euros ont été prévus pour 2023, mais ce montant est insuffisant. Depuis 2002, une part importante du budget sert à financer le maximum à facturer. Les kinésithérapeutes étant animés de préoccupations sociales, ils ont contribué financièrement au lancement du maximum à facturer. Leurs honoraires doivent encore être majorés. S'il est vrai que ces honoraires ont augmenté cette année, cette augmentation est néanmoins due à l'inflation et à la masse d'indexation complémentaire.

L'orateur fait savoir qu'une concertation est en cours avec le ministre pour faire évoluer ces honoraires de manière à ce qu'ils permettent de couvrir les frais des kinésithérapeutes. Il est à espérer que le volet administratif s'améliorera au cours de l'année 2023 grâce à la numérisation complète de la communication avec les mutualités. M. Bruynooghe souligne la nécessité d'une nouvelle nomenclature pour les kinésithérapeutes, la nomenclature actuelle datant de 2002 et étant totalement dépassée.

Une concertation est également en cours avec les logopèdes au sujet de la règle des -25 % et des honoraires. Les honoraires des logopèdes sont actuellement plus élevés que ceux des kinésithérapeutes.

L'orateur dispose de statistiques concernant la différence en termes de taux de conventionnement entre les zones rurales et les zones urbaines pour l'année 2022. Le taux de déconventionnement est de 42,57 % en Flandre, de 27,94 % à Bruxelles et de 11 % en Wallonie. En Flandre, le taux de déconventionnement diminue entre Anvers et la côte, la Flandre occidentale présentant le taux le plus faible.

En 2021, il a été demandé à l'INAMI de réaliser une étude dans le secteur de la kinésithérapie en vue de découvrir les raisons du déconventionnement. L'idée était de lancer une enquête en collaboration avec les mutualités. Mais comme ces dernières souhaitaient que l'enquête soit organisée de façon transsectorielle, l'initiative a finalement été abandonnée. L'orateur appelle l'INAMI à relancer cette initiative.

Les indemnités de déplacement s'élèvent à 1,13 euro. D'autres prestataires de soins de santé perçoivent un montant plus élevé. En juin 2022, le cabinet a été invité à mettre en place au sein de l'INAMI un groupe de travail

De spreker deelt deze opvatting niet. Wanneer de sociale voordelen RIZIV in de richting gaan van andere zorgverstrekkers, en de telematicapremie die al jaren op 800 euro bevroren blijft, opgetrokken wordt, dan zal dit de *incentive* zijn om collega's te overtuigen toe te treden.

Het klopt dat er voor 2023 25 miljoen euro wordt voorzien. Dit is echter niet voldoende. Er wordt al sinds 2002 een grote hap uit het budget gehaald ter financiering van de maximumfactuur. Kinesitherapeuten zijn sociaal voelend, zij betaalden de opstart van de maximumfactuur. De honoraria moeten nog opgetrokken worden. De honoraria stegen dit jaar wel maar dat is te wijten aan de inflatie en aan de bijkomende indexmassa.

De spreker deelt mee dat er overleg met de minister is om de honoraria te laten evolueren om die kosten-dekkend te maken. De administratie zal hopelijk in de loop van 2023 verbeteren door de volledige digitalisering van de communicatie met de mutualiteiten. De heer Bruynooghe benadrukt de nood aan een nieuwe nomenclatuur voor kinesitherapeuten. De huidige nomenclatuur dateert van 2002 en is hopeloos achterhaald.

Er is ook overleg met de logopedisten over de -25 %-regel en over de honoraria. De honoraria van de logopedisten liggen momenteel hoger dan de honoraria van de kinesitherapeuten.

De sprekers beschikt over cijfers voor 2022 over het verschil in conventiegraad tussen het platteland en de steden. De deconventiegraad in Vlaanderen bedraagt 42,57 %, in Brussel gaat om 27,94 % en in Wallonië bedraagt dit 11 %. In Vlaanderen neemt de deconventiegraad af van Antwerpen richting kust, waar West-Vlaanderen de kleinste deconventiegraad heeft.

In 2021 werd aan het RIZIV gevraagd een onderzoek te verrichten in de sector van de kinesitherapeuten om de redenen van de deconventionering te achterhalen. Men wou in samenwerking met de ziekenfondsen een bevraging organiseren. De ziekenfondsen wilden deze bevraging echter sectoroverschrijdend organiseren en het initiatief kwam niet meer van de grond. De spreker roept het RIZIV op dit initiatief nieuw leven in te blazen.

De verplaatsingsvergoedingen bedragen 1,13 euro. De verplaatsingsvergoedingen voor andere zorgverstrekkers liggen hoger. In juni 2022 werd aan het kabinet gevraagd om in het RIZIV een werkgroep op te starten om de

chargé d'examiner les indemnités de déplacement appliquées dans les différents secteurs et de les uniformiser. Cela n'a toujours pas eu lieu à ce jour. Rien ne justifie que l'indemnité de déplacement d'un médecin soit beaucoup plus élevée que celle d'un kinésithérapeute. Il s'agit dans les deux cas de prestataires de soins de santé qui sont au service du patient. La discipline exercée importe peu: l'indemnité de déplacement devrait être identique pour tous les prestataires de soins de santé.

M. Luk Dieleman (Axxon) estime, à l'instar de Mme Gijbels, qu'il convient de souligner l'importance de la kinésithérapie. La profession de kinésithérapeute a énormément évolué au cours des vingt dernières années. Un certain nombre de compétences particulières sont venues s'y ajouter, comme la kinésithérapie respiratoire. Compte tenu des infections qui règnent, la situation est problématique pour les enfants qui devraient pouvoir être soignés à domicile.

Eu égard à la dimension fédérale, il n'est pas possible d'intégrer la prévention dans la nomenclature obsolète applicable aux kinésithérapeutes. Cela fait déjà un an et demi que les représentants des mutualités et de l'Association de défense professionnelle représentative de la kinésithérapie sont en train d'élaborer une nouvelle nomenclature au sein du Conseil technique de la kinésithérapie. Certains points doivent encore être améliorés, mais l'un des objectifs principaux est de trouver une façon d'intégrer la prévention dans la nomenclature, même s'il s'agit d'une compétence qui n'est plus fédérale.

Les taux de déconventionnement varient fortement, mais il est préoccupant de constater que ce pourcentage s'élève à 42 % en Flandre. Même chez les kinésithérapeutes de moins de 40 ans, le taux est supérieur à 40 %. Nous sommes donc en train de perdre une génération de jeunes collègues. Ce problème ne fera que s'aggraver au fil du temps. Il est important de mener une réflexion approfondie à cet égard. Le taux de conventionnement varie fortement selon les arrondissements.

Il n'y a pas eu d'indexation entre 2013 et 2016. En conséquence, la proposition de convention a été rejetée en 2017. Une *task force* a été créée dans le giron de l'INAMI en 2017. Durant un an, toutes les parties concernées ont fourni au sein de cette *task force* un travail sérieux pour synthétiser les différents problèmes dans un texte. Ce texte aurait dû servir de guide pour les années suivantes. Il abordait déjà bon nombre de problèmes auxquels nous sommes actuellement confrontés. Mais ce texte n'a pas été suffisamment exploité.

Des fonds supplémentaires ont effectivement été injectés en 2019. Le secteur a obtenu à

verplaatsingsvergoedingen van de verschillende sectoren onder de loop te nemen en deze te uniformiseren. Dat blijft echter tot op vandaag dode letter. Het is niet te rechtvaardigen waarom een verplaatsingsvergoeding bij een arts zoveel hoger ligt dan die bij de kinesitherapeuten. Het gaat om zorgverstrekkers die ten dienste staan van de patiënt en het beroep van de zorgverstrekker speelt geen rol, de verplaatsingsvergoeding moet gelijk zijn voor alle zorgverstrekkers.

De heer Luk Dieleman (Axxon) treedt mevrouw Gijbels bij wanneer ze het belang van de kinesithérapie beklemtoont. Het beroep van kinesist kende de voorbije twintig jaar een enorme evolutie. Er zijn een aantal bijzondere competenties bijgekomen zoals de respiratoire kinesithérapie. Gegeven de heersende infecties zijn er problemen voor kinderen die aan huis zouden moeten kunnen verzorgd worden.

Het federaal aspect maakt dat in de verouderde nomenclatuur voor kinesithérapeuten geen preventie kan ingebouwd worden. Er wordt al anderhalf jaar in de Technische Raad Kinesithérapie gewerkt aan een nieuwe nomenclatuur tussen vertegenwoordigers van de ziekenfondsen en de beroepsvereniging van kinesithérapeuten. Er moeten nog een aantal zaken verbeterd worden, maar één van de belangrijkste punten is het vinden van een piste om preventie in te bouwen in de nomenclatuur, zelfs al is dat een bevoegdheid die niet meer federaal is.

De deconventiecijfers liggen erg verschillend maar een deconventiegraad in Vlaanderen van 42 % is verontrustend. Ook bij de kinesithérapeuten jonger dan 40 jaar is er een deconventiegraad van boven de 40 %. Men is dus een generatie jonge collega's aan het verliezen. Dit probleem zal met de jaren alleen maar groter worden. Het is nodig hier goed over na te denken. De conventiegraad verschilt sterk per arrondissement.

Tussen 2013 en 2016 werd er niet geïndexeerd. Daardoor werd in 2017 het voorstel van conventie weggestemd. Er werd in 2017 een taskforce opgericht in de schoot van het RIZIV en daarin werd een jaar goed gewerkt door alle betrokken partijen om de knelpunten samen te vatten in een tekst. Deze tekst had de gids moeten worden voor de erop volgende jaren. Veel van de knelpunten die vandaag bestaan werden al in die tekst vermeld. Maar er is onvoldoende gebeurd met die tekst.

Er werden wel degelijk extra middelen geïnjecteerd in 2019. De sector verkreeg toen bovenop het

l'époque 25 millions d'euros en plus du budget. Mais lorsqu'on a pu disposer par la suite des chiffres complets des dépenses, on a constaté qu'il y avait eu une sous-utilisation de 30 millions d'euros. L'injection supplémentaire s'est donc évaporée. Le système de l'INAMI fonctionne sur la base d'estimations techniques qui portent sur les dépenses de l'année précédente. Des estimations sont réalisées sur cette base pour l'année budgétaire suivante. Les calculs effectués par l'INAMI ne correspondaient pas à la réalité. En outre, les mesures auxquelles ces 25 millions d'euros étaient destinés nécessitaient un certain temps de démarrage pour pouvoir atteindre leur vitesse de croisière dans l'année. Par conséquent, il y a eu une sous-utilisation de 30 millions d'euros en 2018 et une sous-utilisation de 20 millions d'euros en 2019. Cela représente une part importante du budget de 904 millions d'euros (pour 2021). Il s'ensuit que les honoraires des prestataires de soins de santé ne peuvent pas être adaptés. Le système des estimations tel qu'il existe aujourd'hui ne fonctionne plus convenablement. Il est nécessaire de changer de méthode pour pouvoir estimer correctement le budget.

L'orateur aborde la représentation au sein du Comité de l'assurance. Il y siège en compagnie d'autres prestataires de soins. Une parité avec les organismes assureurs est imposée par la loi. Il y avait encore un suppléant lorsque M. Dieleman a commencé à siéger en 2017. La ministre De Block a apporté une modification sur ce point dans l'année car une série de praticiens d'une profession paramédicale, dont les kinésithérapeutes ne font pas partie, ont également obtenu un représentant au sein du Comité de l'assurance. Les kinésithérapeutes ont cédé leur mandat de suppléant à des groupes qui n'étaient pas encore représentés. Ces groupes (tels que les psychologues) n'ont toutefois pas de droit de vote. L'orateur demande de tout de même y réfléchir en vue d'atteindre un nouvel équilibre. Il est en outre toujours plus difficile de motiver des jeunes à travailler au sein d'un Conseil technique, du Comité de l'assurance, d'une Commission de convention. Cela vaut d'ailleurs pour l'ensemble des professions des soins de santé.

Les kinésithérapeutes ont un siège au Comité de l'assurance, les médecins disposent de 7 sièges, les dentistes n'ont également qu'un siège. Il s'agit d'une évolution historique. La règle des -25 % ne s'est jamais appliquée aux médecins et aux dentistes, mais bien à tous les autres prestataires de soins. En 2023, il faut tout de même réfléchir à la question de savoir s'il est opportun de continuer à opérer ce type de distinction dans les soins de santé.

L'orateur ne craint pas un déconventionnement massif. Il souligne qu'un problème de taille apparaît chez les jeunes collègues. De quels incitants dispose-t-on pour

budget 25 miljoen euro extra. Maar toen later de volledige cijfers van de uitgaven beschikbaar werden, bleek er een onderschijding te zijn van 30 miljoen euro. De extra injectie was dus verdampt. In het systeem van het RIZIV wordt gewerkt met technische ramingen waarbij men kijkt naar de uitgaven van het jaar voordien. Op basis daarvan worden ramingen gemaakt voor het volgende budgettaire jaar. De door het RIZIV gemaakte berekeningen stemden niet overeen met de realiteit. Verder hadden de maatregelen die met die 25 miljoen euro waren voorgesteld een zekere opstarttijd nodig om op kruissnelheid te komen binnen het jaar. Daarom was er in 2018 een onderschijding van 30 miljoen euro en een onderschijding van 20 miljoen euro in 2019. Op een budget van 904 miljoen euro (voor 2021) zijn dat serieuze happen en daardoor kunnen de honoraria van de zorgverstrekkers niet aangepast worden. Het systeem van de gemaakte ramingen zoals het vandaag bestaat werkt niet goed meer. Het is nodig om deze methodiek te veranderen om het budget correct in te schatten.

De spreker gaat in op de vertegenwoordiging in het Verzekeringscomité. Hij zetelt daarin samen met andere zorgverstrekkers. Er is een wettelijk opgelegde pariteit met de verzekeringsinstellingen. Toen de heer Dieleman in 2017 startte, was er nog een plaatsvervanger. Minister De Block paste dat binnen het jaar aan omdat een aantal paramedici, waar de kinesitherapeuten niet bij horen, ook een vertegenwoordiger kregen in het Verzekeringscomité. De kinesitherapeuten stonden hun plaatsvervangend mandaat af aan groepen die nog niet vertegenwoordigd waren. Deze groepen (zoals psychologen) hebben echter geen stemrecht. De spreker vraagt om daar toch over na te denken om een nieuw evenwicht te bereiken. Bovendien wordt het steeds moeilijker om jonge mensen te motiveren om te werken in een Technische Raad, in het Verzekeringscomité, in een Conventiecommissie. Dit geldt trouwens voor alle gezondheidszorgberoepen.

De kinesitherapeuten hebben één zetel, de artsen beschikken over 7 zetels in het Verzekeringscomité, de tandartsen hebben ook maar één zetel. Dit is historisch gegroeid. Ook de -25 % regel was nooit van toepassing op artsen en tandartsen maar wel op alle andere zorgverstrekkers. In 2023 moet er toch nagedacht worden of het zinvol is om dit soort onderscheid te blijven maken in de gezondheidszorg.

De spreker vreest niet voor massale deconventionering. De spreker benadrukt dat er zich een groot probleem vormt bij de jongere collega's. Welke *incentives*

lutter contre ce problème? Celui-ci ne sera pas résolu uniquement grâce à des avantages sociaux INAMI et des projets de télématique. Il est également nécessaire de mettre en place une nomenclature modernisée et de réduire la surcharge administrative. Les jeunes collègues conçoivent l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée différemment que les générations précédentes. C'est le cas dans toutes les professions des soins de santé.

L'orateur compare le système des soins de santé à un aquarium. L'eau est remplacée chaque année et c'est tout. Le besoin accru de soins d'une population vieillissante n'est pas pris en compte. Il faut également prendre en considération la hausse du coût de la vie. La masse d'indexation est considérable cette année mais elle ne servira qu'à compenser l'augmentation du coût de la vie. C'est la raison pour laquelle le problème des visites à domicile se pose plus que jamais. Les jeunes collègues ne sont plus disposés à se déplacer pour effectuer des visites à domicile. Qui plus est, certains cabinets ferment leurs portes un ou deux jours pour économiser sur les coûts énergétiques. Il en résulte une concentration de patients au cours des autres journées, ce qui n'est pas gérable et porte préjudice à la qualité des prestations fournies. Il se peut en outre que cette situation conduise le kinésithérapeute à sélectionner les patients. L'orateur reçoit des signaux en ce sens. Des patients contactent un cabinet pour savoir si celui-ci applique des tarifs conventionnés. Il existe en outre déjà des cabinets dans lesquels il est demandé aux patients s'ils bénéficient du tarif préférentiel. Ces procédés sont totalement incompatibles avec le contexte déontologique vers lequel tend l'association de défense professionnelle représentative de la kinésithérapie. Il faut les empêcher mais l'insuffisance des honoraires joue un rôle dans cette situation.

Il a été convenu de mettre sur pied, conjointement avec les organismes assureurs, une étude sérieuse au sujet des causes du déconventionnement. Ce projet est encore en chantier. Les 25 millions d'euros supplémentaires ont été répartis entre plusieurs mesures sélectives concernant les honoraires. Il existe des projets visant à définir des mesures relatives aux soins appropriés. Il reste des gains d'efficacité à enregistrer au niveau des pathologies courantes, qui représentent 40 % des dépenses.

L'orateur est conscient qu'il n'est pas possible d'instaurer dans l'immédiat des honoraires qui couvrent les coûts, mais il faut tout de même s'y atteler.

Le système de promotion de la qualité est un sujet qui n'a pas encore été abordé. Les kinésithérapeutes ont investi massivement dans ce système, qui a été

zijn er om dit tegen te gaan? Het probleem zal niet enkel opgelost worden door sociale RIZIV-voordelen en telematicaprojecten. Er is ook nood aan een gemoderniseerde nomenclatuur en het terugdringen van de administratieve overlast. De jonge collega's vullen de *work-life*-balans anders in dan de vorige generaties. Dit is zo in alle gezondheidszorgberoepen.

De spreker vergelijkt het gezondheidszorgsysteem met een aquarium. Elk jaar wordt het water verversd en daar houdt het op. Men houdt geen rekening met de verhoogde zorgnood bij een verouderende en vergrijzende bevolking. Men moet ook de gestegen levensduurte in ogenschouw nemen. Er is dit jaar een belangrijke indexmassa maar die dient enkel om de gestegen levensduurte te compenseren. Daarom stelt het probleem van de huisbezoeken zich meer dan ooit. Jonge collega's zijn niet meer bereid de deur uit te gaan voor huisbezoeken. Verder sluiten sommige praktijken de deuren voor één of twee dagen om te besparen op energiekosten. Dit leidt tot een concentratie van patiënten op de andere dagen, dit is niet werkbaar en gaat ten kosten van de geleverde kwaliteit. Verder kan dit leiden tot selectie van patiënten door de kinesitherapeut. De spreker vangt signalen op dat dit gebeurt. Patiënten contacteren een praktijk met de vraag of die volgens geconventioneerde tarieven werkt. En er zijn al praktijken waar aan de patiënt gevraagd wordt of de patiënt voorkeursgerechtigde is. Dit ligt geheel buiten de deontologische context die de beroepsvereniging van kinesitherapeuten nastreeft. Dit moet vermeden worden maar de ontoereikende erelonen spelen daar een grote rol in.

Er werd afgesproken om samen met de verzekeringsinstellingen een degelijk onderzoek in te stellen over de oorzaken van de deconventie. Dit staat nog in de stijgers. De extra 25 miljoen euro zijn verdeeld over een aantal selectieve maatregelen qua honoraria. Er zijn plannen om een aantal maatregelen *appropriate care* in te vullen. Bij de courante pathologieën, die 40 % van de uitgaven vertegenwoordigen, vallen nog efficiëntiewinsten te boeken.

De spreker is zich ervan bewust dat een kostendekkend ereloon niet direct te realiseren valt, maar er moet toch aan gewerkt worden.

Waar nog niet over gesproken werd, is het systeem van kwaliteitspromotie. De kinesitherapeuten investeerden sterk in dit systeem dat proefdraaide tussen 2011 en 2015.

testé entre 2011 et 2015. Ce projet pilote a été officialisé en 2015. Le modèle de promotion de la qualité des kinésithérapeutes est à présent un modèle pour les autres prestataires de soins. Les collègues qui y souscrivent et répondent aux critères ont droit à une prime de qualité de 2000 euros par an. Aucune distinction n'est opérée selon le statut (conventionné/déconventionné) car ce statut n'a rien à voir avec la qualité des prestations. Il est toutefois regrettable que cette prime de qualité n'ait pas été indexée depuis 2015. L'orateur souhaite conclure un accord d'ici 2024 avec les organismes assureurs au sujet d'une indexation annuelle. Personne ne s'oppose à investir dans la qualité. Il est regrettable que seulement un quart des kinésithérapeutes actifs dans le cadre de l'assurance maladie souscrivent au système de promotion de la qualité et répondent à l'ensemble des critères. Cette proportion doit augmenter, car c'est bénéfique pour le patient.

M. Peter Brunooghe (Axxon) fait observer que sur les 100 millions d'euros supplémentaires destinés aux prestataires de soins conventionnés, 1400 euros sont affectés à chaque kinésithérapeute conventionné. Ce montant était plus élevé lors des premières négociations au sein du Comité de l'assurance. Il s'agit toutefois de moyens financiers fictifs car il y a un déficit de 80 millions d'euros et ce montant doit être trouvé par le biais des mesures relatives aux soins appropriés au sein de l'assurance maladie. L'organisation professionnelle représentative de kinésithérapeutes le déplore. Les collègues déconventionnés devraient également bénéficier de la prime énergie puisque qu'ils doivent eux aussi chauffer leur cabinet. Le système est surtout pervers. Il n'est pas normal que moins les membres d'une catégorie professionnelle sont conventionnés, plus la prime que reçoit cette catégorie est élevée.

M. Luk Dieleman (Axxon) nuance. Le Comité de l'assurance a approuvé cette décision. La moitié du montant est calculée sur la base du nombre de prestataires dans les différents groupes professionnels. La fédération professionnelle des kinésithérapeutes aurait préféré que le budget prévu pour les kinésithérapeutes soit injecté dans les honoraires de tous les prestataires. Ce ne fut pas le cas. C'est une décision du ministre. En théorie, il s'agit maintenant d'un montant de 1197 euros par kinésithérapeute. Les montants visés diffèrent entre les groupes de prestataires. C'est lié aux pourcentages de prestataires conventionnés. Mais si, en 2023, un nombre encore plus élevé de kinésithérapeutes se déconventionnent, cela aura pour effet que les kinésithérapeutes conventionnés recevront une prime plus importante. L'écart se creusera donc encore un peu plus. Ce n'est pas la meilleure perspective d'avenir en

Dit proefproject werd in 2015 geofficialiseerd. Het model van kwaliteitspromotie van de kinesitherapeuten staat vandaag model voor de andere zorgverstrekkers. De collega's die zich daarop inschrijven en die de criteria halen hebben recht op een kwaliteitspremie van 2000 euro per jaar. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt naargelang de conventiestatus want deze status staat los van het leveren van kwaliteit. Het is wel jammer dat deze kwaliteitspremie sinds 2015 niet geïndexeerd werd. De spreker wenst met de verzekeringsinstellingen tegen 2024 een akkoord af te sluiten over een jaarlijkse indexering. Niemand is tegen het investeren in kwaliteit. Het is jammer dat maar één op vier kinesitherapeuten die binnen de ziekteverzekering actief zijn, zich inschrijven in het kwaliteitspromotiesysteem en voldoen aan alle criteria. Dit aantal moet stijgen want het komt de patiënt ten goede.

De heer Peter Brunooghe (Axxon) merkt op dat van de extra 100 miljoen euro voor de geconventioneerde zorgverlener, er 1400 euro naar elke geconventioneerde kinesitherapeut gaat. Bij de eerste onderhandelingen in het Verzekeringscomité lag dit bedrag hoger. Dit is echter fictief geld want er is een tekort van 80 miljoen euro en dat bedrag moet gevonden worden via de maatregelen appropriate care binnen de ziekteverzekering. De beroepsorganisatie van de kinesitherapeuten is daar niet gelukkig mee. Ook gedeconventioneerde collega's zouden van de energiepremie moeten genieten want ook zij moeten hun praktijken verwarmen. Het systeem is vooral pervers. Hoe minder mensen in een beroepsgroep geconventioneerd zijn, hoe meer premie die beroepsgroep krijgt. Dit klopt niet.

De heer Luk Dieleman (Axxon) nuanceert. In het Verzekeringscomité werd die beslissing goedgekeurd. De helft van het bedrag wordt berekend op het aantal verstrekkers in de verschillende beroepsgroepen. De beroepsfederatie van kinesitherapeuten had liever gezien dat het voorziene budget voor de kinesitherapeuten zou geïnjecteerd worden in honoraria voor alle verstrekkers. Dit is niet gebeurd, dit is een beslissing van de minister. In theorie gaat het nu om 1197 euro voor een kinesitherapeut. Deze bedragen verschillen tussen de verstrekkersgroepen. Dit heeft te maken met de percentages geconventioneerden. Maar indien in 2023 nog meer kinesitherapeuten zouden deconventioneren, dan heeft dat als effect dat de geconventioneerden een grotere premie gaan krijgen. De kloof wordt dus nog wat vergroot. Dit is niet het beste toekomstperspectief om te werken aan een normalisering van de situatie waarbij

vue d'une normalisation de la situation où l'on tente d'amener davantage de kinésithérapeutes à adhérer à une convention qui profite à tous.

IV. — OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DES MEMBRES ET RÉPONSES DES PÉTITIONNAIRES PRINCIPAUX

Mme Frieda Gijbels (N-VA) espère que le rôle des kinésithérapeutes sera progressivement apprécié à sa juste valeur. On parle beaucoup de soins intégrés: les kinésithérapeutes peuvent et doivent jouer un rôle majeur dans ce domaine. L'ensemble des coûts des soins de santé doit être revu pour libérer de nouveaux budgets en réalisant des économies. Selon l'intervenante, des possibilités existent pour rémunérer correctement les kinésithérapeutes. L'INAMI et le SPF Santé publique ont récemment lancé une campagne intitulée "Pas de rayons sans réflexion". L'intervenante est d'accord, mais il faut appliquer le principe du "donnant donnant" pour les prestataires de soins. On fait beaucoup trop de radios et leur réduction permettra également de libérer un plus de marges budgétaires.

L'intervenante se réjouit que Mme Fonck soumettra à nouveau sa proposition de loi (DOC 55 2201/001) en commission pour discussion.

Mme Dominiek Snelpe (VB) aborde la problématique de la fragmentation des compétences. Les pétitionnaires font valoir que c'est à cause du niveau fédéral que l'on ne peut pas investir dans la prévention, faute de nomenclature. En outre, une grande différence est observée entre les régions en termes de taux de conventionnement. L'intervenante plaide pour une scission des soins de santé car il existe deux visions différentes des soins de santé en Belgique.

M. Servais Verherstraeten (cd&v) comprend la nécessité de viser un conventionnement maximal. La création d'un climat propice au conventionnement relève de la responsabilité du groupe professionnel, mais aussi des responsables politiques.

Les invités affirment qu'une nouvelle nomenclature est nécessaire et que la prévention devrait y figurer en bonne place. La répartition non homogène des compétences n'est pas adéquate. Il faudra y remédier à terme. La répartition actuellement hétérogène des compétences en matière de prévention et de soins curatifs dans le domaine professionnel de la kinésithérapie ne devrait pas empêcher de les doter d'une nouvelle nomenclature. L'intervenant invite les ministres de la Santé publique à y travailler s'ils souhaitent faire preuve d'ambition au

men poogt meer kinesitherapeuten toe te laten treden tot een overeenkomst waarvan iedereen de vruchten plukt.

IV. — BIJKOMENDE OPMERKINGEN VAN DE LEDEN EN ANTWOORDEN VAN DE HOOFDPETITIONARISSEN

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) hoopt dat de rol van de kinesitherapeuten stilaan naar waarde wordt geschat. Men heeft de mond vol over geïntegreerde zorg, kinesitherapeuten kunnen en moeten daarin een grote rol spelen. Het hele kostenplaatje van de gezondheidszorg is aan herziening toe zodat er via kostenbesparing nieuw budget vrij komt. Er zijn volgens de spreker wel mogelijkheden om een correcte vergoeding voor de kinesitherapeuten te voorzien. Er werd onlangs door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid een campagne gelanceerd, de campagne "Geen scan zonder plan". De spreker kan zich daarin vinden maar dan moet er wel boter bij de vis komen voor de zorgverstrekkers. Er worden veel te veel scans gemaakt en bij een vermindering ervan komt er ook weer meer budget vrij.

De spreker is verheugd dat mevrouw Fonck haar wetsvoorstel (DOC 55 2201/001) opnieuw in de commissie ter bespreking zal voorleggen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) gaat in op de problematiek van de versnipperde bevoegdheden. De petitionarissen stellen dat het federaal aspect ervoor zorgde dat er niet kan ingezet worden op preventie want daar is geen nomenclatuur voor. Verder is er een groot verschil tussen de regio's qua conventiegraad. De spreker pleit voor een splitsing van de gezondheidszorg aangezien er twee verschillende visies op gezondheidszorg bestaan in België.

De heer Servais Verherstraeten (cd&v) begrijpt dat er ingezet moet worden op maximale conventionering. Het creëren van een klimaat voor meer conventionering is een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep maar ook van de beleidsvoerders.

De genodigden stellen dat er nood is aan een nieuwe nomenclatuur en dat het inzetten op preventie daarin opgenomen moet worden. De niet homogene verdeling van bevoegdheden is niet aangewezen, daar moet op termijn iets aan gedaan worden. De huidige heterogene bevoegdheidsverdeling met betrekking tot preventie en het curatieve in het vakdomein van de kinesitherapeuten mag niet beletten dat dit toch in een nieuwe nomenclatuur wordt opgenomen. De spreker roept de ministers van Volksgezondheid op hier werk van te maken. Dit is

niveau sanitaire. Cela permettra également de créer des marges budgétaires pour faire face aux problèmes.

Parfois, le déconventionnement est aussi lié à des sensibilités émotionnelles. Lorsque les indemnités de déplacement diffèrent entre les prestataires de soins, cela joue également un rôle. L'intervenant plaide en faveur de l'égalité de tous en la matière.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) se joint aux propos de M. Verherstraeten. Le défi majeur reste l'augmentation du taux de conventionnement. Un groupe de travail devrait être mis en place pour identifier les problèmes. Les orateurs ont mentionné un certain nombre de causes du faible taux de conventionnement, mais cette problématique n'a pas encore été suffisamment approfondie.

L'intervenante est étonnée de la mise en garde des pétitionnaires principaux contre l'effet pervers que pourrait avoir les 100 millions d'euros. En effet, l'intervenante estime que ce montant incitera justement des prestataires de soins à sauter le pas du conventionnement. Mais ce montant ne sera effectivement pas suffisant.

Mme Vanpeborgh lit tout de même, dans l'arrêt de la Cour constitutionnelle, la motivation de la décision de ne pas appliquer la règle des -25 % aux médecins et aux dentistes mais de l'appliquer aux autres prestataires de soins. Les invités souscrivent-ils à cette motivation?

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) estime qu'il est temps pour le gouvernement, le ministre et le Parlement d'agir, tout ayant déjà été dit. Le législateur peut intervenir sans que le gouvernement ait opéré des choix. La pétition à l'examen étant importante pour les patients, il convient d'y donner suite d'urgence pour garantir l'avenir des kinésithérapeutes et des soins de santé.

M. Luk Dieleman (Axxon) souligne que la discussion menée au sein du comité de l'assurance sur les 100 millions d'euros n'a pas été facile. Il aurait été préférable de répartir ce montant de manière sélective sur plusieurs prestations, pour inciter les prestataires à se conventionner.

Dans le passé, on a créé un système qui prévoyait un remboursement identique en faveur des médecins et des dentistes, indépendamment de leur statut de conventionnement. Pourquoi ce système devrait-il être maintenu aujourd'hui? L'orateur demande un remboursement identique pour toutes les professions, tout comme il demande aussi une harmonisation des frais de déplacement. Cela renforcera la transparence vis-à-vis des patients. Les pouvoirs publics souhaitent que

aangewezen vanuit gezondheidsmatige ambitie. Ook creëert dit budgettaire marges op problemen aan te pakken.

Soms heeft deconventionering ook te maken met emotionele gevoeligheden. Indien de verplaatsingsvergoedingen verschillen tussen zorgverstrekkers, dan speelt dit ook mee. De spreker pleit hier voor gelijkheid voor iedereen.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) treedt de heer Verherstraeten bij. De grote uitdaging blijft de verhoging van de conventiegraad. Er moet een werkgroep opgericht worden om te onderzoeken wat de problemen zijn. De sprekers hebben een aantal oorzaken vermeld van de lagen conventiegraad maar deze problematiek is nog niet voldoende grondig uitgespit.

De spreekster vindt de reactie van de hoofdpetitionarissen op de 100 miljoen euro verrassend wanneer ze waarschuwen voor een pervers effect. De spreekster denkt dat dit bedrag er juist mensen toe zal aanzetten om de stap naar conventionering te zetten. Maar dit zal inderdaad niet voldoende zijn.

Mevrouw Vanpeborgh leest in het arrest van het Grondwettelijk Hof toch de motivatie om de min25 %-regel' niet toe te passen voor artsen en tandartsen en die wel toe te passen voor de andere zorgbeoefenaars. Zijn de genodigden het daarmee eens?

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) meent dat het tijd is voor de regering, de minister en het Parlement om te handelen, alles is al gezegd. De wetgever kan handelend optreden zonder dat de regering keuzes maakt. De voorliggende petitie is belangrijk voor de patiënten, er moet dringend werk van gemaakt worden in het belang van de toekomst van de kinesitherapeuten en de gezondheidszorg.

De heer Luk Dieleman (Axxon) merkt op dat de discussie in het Verzekeringscomité over de 100 miljoen euro niet makkelijk was. De betere optie was dat bedrag selectief te spreiden over een aantal prestaties om mensen naar conventioneren toe te leiden.

Er werd indertijd een systeem opgezet waarbij artsen en tandartsen ongeacht hun conventiestatus gelijk worden terugbetaald. Waarom zou dat vandaag moeten behouden blijven? De spreker vraagt de terugbetaling gelijk te maken voor alle beroepen, net zoals hij ook een harmonisering van de verplaatsingskosten vraagt. Dit maakt het voor de patiënten transparanter. De overheid wenst in te zetten op het zo lang mogelijk thuishouden van patiënten. Maar met de huidige terugbetalingstarieven,

les patients restent le plus longtemps possible à leur domicile, mais il sera difficile de concrétiser cet objectif avec les tarifs de remboursement, les honoraires et les frais de déplacement actuels.

La rapporteure,

Catherine Fonck

Le président,

Thierry Warmoes

honoraria en verplaatsingskosten wordt dat een moeilijke oefening.

De rapporteur,

Cahterine Fonck

De voorzitter,

Thierry Warmoes