

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 octobre 2022

PROJET DE LOI

**portant des dispositions diverses
en matière de soins de santé**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Laurence HENNUY**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	6
III. Discussion des articles et votes.....	24

Voir:

Doc 55 **2882/ (2021/2022)**:
001: Projet de loi.

Voir aussi:

003: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 oktober 2022

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen
inzake gezondheidszorg**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Laurence HENNUY**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	6
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	24

Zie:

Doc 55 **2882/ (2021/2022)**:
001: Wetsontwerp.

Zie ook:

003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

08028

**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 Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
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
Nawal Farih, 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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
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 (beige/kleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en première lecture au cours de sa réunion du 18 octobre 2022.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, expose les grandes lignes du projet de loi.

Le projet à l'examen regroupe une série de dispositions diverses mais très importantes relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le ministre explique les dispositions chapitre par chapitre.

La première section du chapitre premier concerne les hygiénistes bucco-dentaires et la poursuite de leur intégration dans la législation et la pratique de la santé, comme prévu dans l'accord de gouvernement. Une première étape dans l'intégration de cette profession dans les soins de santé consiste à prévoir son existence légale dans la loi SSI¹. L'article 2 du projet à l'examen insère cette nouvelle profession dans l'article 2, m), qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de cette loi.

La section 2, qui comprend les articles 4 à 11, vise à intégrer, dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, les personnes suivantes dans l'assurance maladie obligatoire:

- les personnes détenues dans une prison;
- les personnes qui séjournent dans une maison de détention ou de transition;
- les internés placés dans une annexe psychiatrique d'une prison;
- les internés placés dans une division ou un établissement de défense sociale.

Pour ces personnes, une nouvelle qualité de titulaire est introduite afin de s'assurer qu'elles puissent toujours être mises en ordre d'assurabilité pour la durée de leur détention ou de leur placement. Cette nouvelle qualité sera résiduaire et une dispense de cotisations personnelles relatives à l'assurabilité y sera liée. Le projet prévoit

¹ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 18 oktober 2022.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, zet de krachtlijnen van het wetsontwerp uiteen.

Het ontwerp dat voorligt bundelt een reeks diverse maar zeer belangrijke bepalingen die betrekking hebben op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De minister licht de bepalingen per hoofdstuk toe.

De eerste afdeling van het eerste hoofdstuk heeft betrekking op de mondhygiënisten en hun verdere integratie in de gezondheidswetgeving en praktijk, zoals vermeld in het regeerakkoord. Een eerste stap in de integratie van dit beroep in de gezondheidszorg bestaat erin het wettelijk te verankeren in de GvU-wet¹. Met artikel 2 van het voorliggend ontwerp wordt dit nieuwe beroep ingevoegd in artikel 2, m), dat het begrip paramedisch medewerker in de zin van die wet definieert.

Afdeling 2 die artikel 4 tot en met 11 omvat, heeft tot doel om volgende personen in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg op te nemen in het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging:

- personen die zijn opgesloten in een gevangenis;
- personen die verblijven in een detentiehuis of transitiehuis;
- geïnterneerden die zijn geplaatst in een psychiatrische annex van een gevangenis;
- geïnterneerden die zijn geplaatst in een afdeling of inrichting tot bescherming van de maatschappij.

Voor deze personen wordt een nieuwe hoedanigheid van gerechtigde ingevoerd om ervoor te zorgen dat zij steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid voor de duur van hun detentie of plaatsing. Deze hoedanigheid is residuaire waaraan een vrijstelling van persoonlijke bijdragen inzake verzekeraarbaarheid

¹ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

également une interdiction de facturer des suppléments à ces personnes si elles sont hospitalisées.

Après l'intégration en tant que bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé, l'assurance maladie obligatoire interviendra dans un premier temps pour les soins de santé dont les détenus et internés placés bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement. Une dispense du ticket modérateur est prévue et est prise en charge par l'assurance soins de santé. Comme décidé par la Conférence Interministérielle Santé publique du 23 février 2022, les conditions techniques et financières ont fait l'objet d'un protocole d'accord entre le SPF Justice et le SPF Santé publique/INAMI et ont été notifiées au Conseil des ministres du 7 octobre 2022.

La date d'entrée en vigueur de cette section sera fixée par arrêté royal.

La section 3 prévoit la possibilité pour le Roi de fixer les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens, de même qu'aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens ainsi qu'à leurs maîtres de stage.

La section 4 modifie respectivement l'article 65 et l'article 67, § 3, de la loi SSI (loi du 14 juillet 1994), en vue de l'établissement du principe d'un contrôle de qualité externe, par les institutions de Sciensano, sur les prestations des laboratoires de génétique humaine, actuellement au nombre de huit, et ce par analogie avec le contrôle déjà en place pour les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie.

Les sections 5 et 6 concernent toutes les deux le Fonds des accidents médicaux. L'article 16 simplifie la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds. L'article 17 concerne également une modification légale d'ordre technique qui vise une simplification. Les deux modifications n'ont aucun impact sur le fonctionnement du Fonds.

La section 7 porte sur le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. L'article 18 clarifie la possibilité pour l'INAMI de se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis au pénal en cas de fraude. La disposition suivante a pour objectif de permettre au personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de vérifier l'identité du titulaire du compte bancaire communiqué, sur lequel les paiements des montants dus par l'assurance obligatoire

wordt gekoppeld. Er wordt eveneens een verbod ingeschreven om supplementen aan te rekenen als hij wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Na integratie als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zal de verplichte ziekteverzekering in een eerste fase tegemoetkomen in de geneeskundige verzorging die de gedetineerden en de geplaatste geïnterneerden buiten de gevangenis of instelling genieten. Er wordt in een vrijstelling van remgeld voorzien, ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Zoals beslist door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 23/2/2022, werden de technische en financiële randvoorwaarden afgesproken in een protocolakkoord tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid/RIZIV en genotificeerd op de Ministerraad van 7/10/2022.

De datum van inwerkingtreding van deze afdeling wordt bepaald bij koninklijk besluit.

Afdeling 3 voorziet in de mogelijkheid voor de Koning om de voorwaarden en regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of bepaalde categorieën van kandidaat apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen, evenals aan kandidaat klinisch psychologen en aan kandidaat klinisch orthopedagogen alsook aan hun stagemeesters.

Afdeling 4 wijzigt respectievelijk artikel 65 en artikel 67, § 3, van de GVU-wet (wet van 14 juli 1994), met het oog op het instellen van het principe van een externe kwaliteitscontrole, door de instellingen van Sciensano, op de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid, waarvan er momenteel acht zijn, naar analogie met de reeds bestaande controle voor de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie.

De afdelingen 5 en 6 hebben allebei betrekking op het Fonds voor de Medische Ongevallen. Artikel 16 strekt tot vereenvoudiging van de benoemingsprocedure van de leden van het beheerscomité van het Fonds. Artikel 17 betreft tevens een technische wetswijziging met het oog op vereenvoudiging. De beide wijzigingen hebben geen gevolgen voor de werking van het Fonds.

Afdeling 7 gaat over de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC). Artikel 18 strekt tot verduidelijking van de mogelijkheid voor het RIZIV om zich burgerlijke partij te stellen tegen zorgverstrekkers die strafrechtelijk worden vervolgd in geval van fraude. De volgende bepaling heeft tot doel het inspectiepersoneel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de mogelijkheid te bieden de identiteit na te gaan van de titularis van de meegedeelde bankrekening waarop

soins de santé et indemnités sont versés. Il s'agit en l'occurrence de renforcer l'efficacité de la lutte contre la fraude sociale.

Les articles 20 et 21 donnent suite à l'avis de la section législation du Conseil d'État dans lequel le Conseil estime nécessaire de préciser dans la loi même la compétence accordée au Conseil supérieur des médecins-directeurs de gérer la procédure relative à l'accréditation des médecins-conseils.

Le chapitre 2 ne comprend que deux articles mais ils sont très importants. Accroître l'accessibilité des soins de santé est considéré comme une priorité absolue.

Les dispositions reprises ici visent à accroître la sécurité tarifaire des assurés sociaux à faibles revenus. Pour ce faire, le texte instaure une obligation généralisée pour les prestataires de soins de respecter les tarifs lorsqu'ils dispensent des soins ambulatoires à un bénéficiaire de l'intervention majorée. Ce qui revient donc à interdire la facturation de suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée.

Ces dispositions concernent uniquement les soins ambulatoires, puisqu'il existe déjà une interdiction de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre double ou commune. Le ministre tient également à souligner qu'une telle interdiction de facturer des suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires aux bénéficiaires de l'allocation majorée existe déjà pour les sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes et auxiliaires paramédicaux non-conventionnés. Et ce, sur la base de l'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre. Le ministre note que l'intention est de ne pas interférer avec l'accord médico-mutualiste existant.

Les dispositions restantes concernent quelques corrections techniques de la législation existante.

de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen worden gestort. Het is in dit geval de bedoeling de strijd tegen sociale fraude doeltreffender te maken.

De artikelen 20 en 21 beogen gevolg te geven aan het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State, die het noodzakelijk acht in de wet zelf te preciseren dat de Hoge raad van artsen-directeurs de bevoegdheid krijgt om de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen te beheren.

Hoofdstuk 2 omvat slechts twee artikelen, die evenwel heel belangrijk zijn. Het toegankelijker maken van de gezondheidszorg wordt als een absolute prioriteit gezien.

De in dit hoofdstuk opgenomen bepalingen beogen een grotere tariefzekerheid voor de sociaal verzekerden met een laag inkomen. Daartoe zou er voor de zorgverleners een algemene verplichting komen om de tarieven te respecteren wanneer zij ambulante zorg verlenen aan een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming. Die maatregel zou dus neerkomen op een verbod op het aanrekenen van honorariumsupplementen voor ambulante zorg voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

Die bepalingen zijn enkel van toepassing op de ambulante zorg, aangezien een dergelijk verbod op honorariumsupplementen al bestaat bij ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer. De minister benadrukt dat een dergelijk verbod om bij ambulante zorg honorariumsupplementen aan te rekenen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, reeds bestaat voor niet-geconventioneerde verloskundigen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedische medewerkers. Dat verbod geldt krachtens artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels inzake de inwerkingtreding van dit hoofdstuk. De minister merkt op dat het niet de bedoeling is de bestaande overeenkomst tussen artsen en ziekenfondsen te doorkruisen.

De overige bepalingen betreffen enkele technische aanpassingen van de bestaande wetgeving.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

a. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) note qu'après 20 ans, ce gouvernement semble enfin rejoindre l'avis datant de 2003 concernant la reconnaissance de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire et l'accès à la nomenclature. Celle-ci est cependant très limitée et inadaptée à l'heure actuelle. La nomenclature ne prend pas en compte les buts visés par les hygiénistes bucco-dentaires ou leur formation particulière. Leurs actions incluent la prévention, les conseils concernant le tabagisme ou des conseils nutritionnels.

Mme Gijbels se pose la question de la participation des hygiénistes bucco-dentaires aux organes d'avis et aux organes décisionnels tels que la Commission nationale dento-mutualiste ou le Conseil technique dentaire. Qu'en est-il de leur droit de vote au sein de ces organes?

Il est nécessaire de clarifier l'agenda des réformes et d'offrir de la clarté aux hygiénistes bucco-dentaires, notamment en nouant des contacts avec les associations professionnelles.

L'intervenante aborde ensuite le principe d'instaurer un contrôle de qualité externe, par Sciensano, sur les prestations des laboratoires de génétique humaine. Ne faudrait-il pas prévoir une définition plus large des laboratoires afin d'éviter une adaptation permanente de la législation à chaque création d'un type nouveau de laboratoire?

Mme Gijbels rappelle, en outre, que Sciensano a fait l'objet de deux rapports négatifs de la part de la Cour des comptes. Des actions allaient être entreprises pour améliorer le fonctionnement de l'institution. Il est capital, avant d'attribuer de nouvelles compétences à Sciensano, de s'assurer que ces nouvelles tâches pourront être gérées correctement. L'intervenante réitère la demande d'audit faite par son groupe politique.

Concernant les articles 18 à 21 ayant rapport au SECM, l'intervenante suppose, suite à la lecture de l'exposé des motifs, qu'il ne s'agit que de déterminer l'identité du titulaire des comptes et non de donner accès à d'autres données, comme les transactions. Le ministre peut-il confirmer cette interprétation limitative?

Mme Gijbels aborde ensuite l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée. Vu la situation de la nomenclature, il s'agit d'une "fausse bonne idée". Offrir des soins de santé dentaires en respectant le cadre de

II. — ALGEMENE BESPREKING

a. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) merkt op dat twintig jaar na datum eindelijk een regering zich lijkt te scharen achter het advies van 2003 over de erkenning van het beroep van mondhygiënist en de toegang tot de nomenclatuur, die thans echter heel beperkt en onaangepast is. De nomenclatuur houdt geen rekening met de doelstellingen van de mondhygiënist of hun specifieke opleiding. Zij leggen zich onder meer toe op preventie, advies over tabaksgebruik of voedingsadvies.

Mevrouw Gijbels vraagt hoe het zit met de betrokkenheid van de mondhygiënist bij de adviesraden en de beslissingsorganen, zoals de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen. Hoe zit het met hun stemrecht in die organen?

Er moet duidelijkheid worden geschapen in de hervormingsagenda en ook de mondhygiënist moeten meer duidelijkheid krijgen, meer bepaald door contacten te leggen met de beroepsverenigingen.

De spreker heeft het vervolgens over het voornemen van een externe kwaliteitscontrole door Sciensano, die zich zou toespitsen op de prestaties van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid. Moeten de laboratoria niet ruimer worden gedefinieerd om te voorkomen dat de wetgeving steeds weer moet worden gewijzigd telkens wanneer een nieuw type laboratorium wordt opgericht?

Mevrouw Gijbels wijst er bovendien op dat het Rekenhof twee negatieve rapporten over Sciensano heeft uitgebracht. Er zou actie worden ondernomen om de werking van de instelling te verbeteren. Het is van het allergegrootste belang zich ervan te vergewissen dat Sciensano haar opdrachten correct uitvoert alvorens die instelling nieuwe bevoegdheden krijgt. De spreker herhaalt het door haar fractie geformuleerde verzoek om een audit.

Aangaande de artikelen 18 tot 21 over de DGEC, neemt de spreker na de lezing van de memorie van toelichting aan dat het alleen de bedoeling is de identiteit van de titularis van de rekeningen vast te stellen en niet om toegang te verlenen tot andere gegevens, zoals transacties. Kan de minister die enge interpretatie bevestigen?

Mevrouw Gijbels heeft het vervolgens over het verbod op honorariumsupplementen voor zorg aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Gezien de situatie van de nomenclatuur is dit volgens haar slechts ogenschijnlijk een goed idee. Het is bijzonder moeilijk

tarifs conventionnés est très compliqué. C'est la raison pour laquelle de nombreux dentistes ne sont pas conventionnés et que probablement aucun parodontologue ne l'est. Quand, dans certaines zones du pays, près d'une personne sur 3 bénéficie de l'intervention majorée, il deviendra encore plus difficile d'assurer les soins qualitatifs sans autres formes de compensations. Il est dès lors impératif de régler le problème de nomenclature avant de prendre des mesures d'interdiction concernant les suppléments d'honoraire.

Mme Gijbels note que les associations professionnelles de dentistes n'ont pas été consultées à ce sujet et annonce d'emblée que la deuxième lecture sera demandée pour ce projet de loi, afin de laisser du temps au ministre d'entamer le dialogue avec les professionnels des soins dentaires.

Le ministre indique que 45 millions d'euro ont été libérés pour les soins dentaires l'an dernier. Il ne comprend pas pourquoi des dentistes estimeraient que leur situation actuelle est désespérée au point de devoir demander des suppléments d'honoraires aux patients les plus démunis.

Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) estime que le projet de loi contient de nombreuses avancées qui méritent l'approbation du groupe politique Ecolo-Groen.

Deux questions subsistent. Qu'en est-il des soins de santé mentale pour les détenus? Le projet de loi n'aborde pas la question. L'aide psychologique sera-t-elle abordée plus tard?

Quel budget est prévu pour le dédommagement des maîtres de stage? Le budget sera-t-il suffisant pour assurer le paiement de toutes les places de stage?

Mme Laurence Zanchetta (PS) aborde la réforme des soins de santé pénitentiaires. Les détenus et autres internés placés devront également être intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé. Ceci constitue une avancée importante. Qu'en est-il du timing précis de la mesure?

L'intervenante applaudit également l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance (BIM). Il s'agit là d'une avancée en matière d'accessibilité financière des soins de santé, en particulier en ce qui concerne les soins ambulatoires. Il faut cependant constater que de nombreuses personnes ne sont pas correctement informées du statut BIM et qu'ils ne font dès lors pas valoir leurs droits. Quelles sont les initiatives

om tandheelkundige zorg te verstrekken en daarbij de regels inzake de geconventioneerde tarieven na te leven. Om die reden zijn veel tandartsen niet geconventioneerd en wellicht ook geen enkele parodontoloog. Aangezien in bepaalde regio's bijna één op de drie mensen recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, zal het nog moeilijker worden om kwalitatieve zorg te verstrekken zonder andere vormen van compensatie. Daarom moet het probleem van de nomenclatuur absoluut worden aangepakt alvorens er verbodsmaatregelen worden genomen aangaande de honorariumsupplementen.

Mevrouw Gijbels stelt vast dat de beroepsverenigingen van tandartsen hierover niet werden geraadpleegd en kondigt daarom aan dat voor dit wetsvoorstel een tweede lezing zal worden gevraagd om de minister de tijd te geven met de tandartsen in gesprek te gaan.

De minister antwoordt dat vorig jaar 45 miljoen euro werd vrijgemaakt voor tandheelkundige verzorging. Hij begrijpt niet dat de tandartsen van oordeel zouden zijn dat hun huidige situatie dermate uitzichtloos is dat ze aan de armste patiënten honorariumsupplementen zouden moeten vragen.

Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) meent dat het wetsontwerp talrijke stappen vooruit behelst waar de Ecolo-Groen-fractie achter kan staan.

Er resten nog twee vragen. Hoe zit het met de geestelijke gezondheidszorg voor de gedetineerden? Dat thema komt niet aan bod in het wetsontwerp. Zal later werk worden gemaakt van de psychologische hulp?

Welk budget wordt uitgetrokken voor de vergoeding van de stagemeeesters? Zal het budget toereikend zijn om de betaling van alle stageplaatsen te verzekeren?

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) gaat in op de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. De gedetineerden en de in de gevangenis verblijvende geïnterneerden zullen eveneens worden opgenomen in het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige zorg. Dat is een grote stap vooruit. Wat is precies het tijdspad met betrekking tot die maatregel?

De spreekster uit voorts haar tevredenheid over het verbod op ereloonsupplementen voor gezondheidszorg die wordt verstrekt aan de begunstigden van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Dat verbetert de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg, in het bijzonder van de ambulante zorg. Veel mensen zijn echter slecht geïnformeerd over het verhoogde tegemoetkomingsstatuut en maken daarom geen gebruik van hun rechten. Welke concrete initiatieven of

ou les mesures concrètes prises à l'encontre de ce non-recours au droit? La question a-t-elle été abordée avec les mutuelles?

Mme Dominiek Sneppe (VB) note que les lois de dispositions diverses sont toujours un amalgame de mesures variées contenant souvent du bon et du moins bon. En ce qui concerne la situation des hygiénistes bucco-dentaires, Mme Sneppe accueille favorablement les avancées incluses dans ce projet.

L'intervenante est plus mitigée pour ce qui est la réforme des soins de santé pénitentiaires. Une étude récente de la KCE rappelle que, pour que certaines dispositions de la loi du 12 janvier 2005 concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus entrent en vigueur, la publication d'arrêtés royaux est encore nécessaire. Pourquoi ces arrêtés royaux n'ont-ils pas été publiés au cours de ces 15 dernières années? Quel est le lien exact avec les soins pénitenciers? Quel est l'impact sur la réforme des soins prévue dans ce projet de loi?

Mme Sneppe reprend ensuite le texte de la réforme des soins de santé pénitentiaires et note que doivent être intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, entre autres, les détenus étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume. Doit-on comprendre qu'il s'agit bien de personnes en situation de séjour illégal? Ces personnes ne bénéficient-elles pas déjà de l'aide médicale urgente?

Concernant la dispense du ticket modérateur prévue pour les personnes détenues ou internées, l'intervenante note que la justification du ministre est basée sur le faible revenu présumé des détenus. Or certains d'entre eux ont probablement de moyens supérieurs à de nombreux citoyens qui ne sont pas en prison. Peut-on envisager un remboursement ultérieur lorsque les revenus augmentent ou quand la personne sort de prison? Ne faudrait-il pas différencier entre les détenus qui se situent sous le seuil de pauvreté et les autres, plutôt que de prévoir une mesure si générique?

Mme Sneppe se demande, en outre, pourquoi le ministre n'a pas suivi les autres recommandations de la KCE et si un avis a été demandé à la Cour des comptes quant aux coûts liés à la réforme des soins de santé pénitentiaires.

L'intervenante apprécie les mesures concernant l'octroi d'une indemnité à certaines catégories de maîtres de

maatregelen worden genomen om die onderbenutting van dat recht te verhelpen? Werd dat thema besproken met de ziekenfondsen?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) merkt op dat de wetten houdende diverse bepalingen altijd een samenraapsel zijn van goede en minder goede maatregelen. Zij uit haar tevredenheid over de in het wetsontwerp vervatte vooruitgang betreffende de situatie van de mondhygiënisten.

De spreekster heeft daarentegen meer voorbehoud bij de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. In een recente studie van het KCE wordt erop gewezen dat nog koninklijke besluiten moeten worden uitgevaardigd ter uitvoering van sommige bepalingen van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden. Waarom werden die koninklijke besluiten tijdens de jongste 15 jaar niet uitgevaardigd? Wat is precies het verband met de penitentiaire gezondheidszorg? Wat is de weerslag op de in dit wetsontwerp vervatte hervorming van de zorg?

Mevrouw Sneppe gaat vervolgens dieper in op de bepalingen inzake de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg en merkt op dat het wetsontwerp beoogt dat de verplichte gezondheidszorgverzekering ook ten goede zou komen aan onder meer de buitenlandse gedetineerden die niet toegelaten of gemachtigd zijn om langer dan drie maanden op het grondgebied van het Rijk te verblijven. Worden daarmee illegaal in ons land verblijvende mensen bedoeld? Hebben die al geen recht op dringende medische hulp?

De spreekster merkt op dat gedetineerden en geïnterneerden zouden worden vrijgesteld van remgeld en dat de minister dat verantwoordt met de stelling dat zij een laag inkomen hebben. Sommigen van hen hebben waarschijnlijk echter meer middelen dan veel burgers die niet in de gevangenis zitten. Kan worden overwogen om de betrokkenen tot terugbetalingen te verplichten wanneer hun inkomsten toenemen of wanneer zij de gevangenis verlaten? Moet geen onderscheid worden gemaakt tussen de gedetineerden onder de armoedegrens en de andere, in plaats van een dermate algemene maatregel te nemen?

Mevrouw Sneppe vraagt zich voorts af waarom de minister geen gevolg heeft gegeven aan de andere aanbevelingen van het KCE. Zij wil ook weten of het Rekenhof werd verzocht om een advies over de door de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg teweeggebrachte kosten.

Het lid steunt de maatregelen betreffende de toekenning van een vergoeding voor stagemeesters van

stage. Pourquoi se limiter à la liste citée dans le projet de loi? Pourquoi ne pas prévoir une mesure plus générale dont l'application serait explicitée par un arrêté royal, afin d'éviter des modifications de lois trop régulières? Quant à l'indemnité en elle-même, de quel montant s'agit-il?

Mme Sneppe conclut en rappelant que son groupe a demandé un audit de Sciensano suite aux deux rapports négatifs de la Cour des comptes.

Enfin, Mme Sneppe se demande également quels sont les bénéfices exacts de la simplification de la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des accidents médicaux.

M. Daniel Bacquelaine (MR) remarque que, sous couvert de l'intention louable d'offrir une meilleure accessibilité aux soins pour les plus démunis, une mesure essentiellement idéologique et dogmatique est introduite.

En Belgique, 87 % des médecins sont conventionnés et pratiquent correctement les tarifs convenus. Il n'y a donc pas de problème de choix du médecin. De plus, l'accessibilité et le report des soins sont liés aux frais des prescriptions et aux traitements coûteux plutôt qu'à la consultation du médecin. La motivation pour les articles 22 et 23 se fait dès lors sur base d'arguments fallacieux.

Imposer aux non-conventionnés les tarifs des accords qu'ils ont refusés n'a pas de sens. La mesure aura peut-être un effet contraire en réduisant l'accessibilité aux soins suite au départ vers l'étranger de certains médecins non-conventionnés. Certains groupements de médecins y voient d'ailleurs une déclaration de guerre, d'autres parlent d'une attaque à l'encontre de l'accord médico-mutualiste.

Pourquoi inscrire ces mesures dans ce projet de loi et prévoir le droit positif tout en déclarant, au même moment, ne pas désirer interférer avec l'accord médico-mutualiste existant?

M. Bacquelaine en appelle à la concertation et désire qu'une différence soit opérée entre les actes techniques et les actes intellectuels. L'acte intellectuel est, pour le moment, sous-évalué. Il ne faudrait pas, en plus, privilégier les actes technique au travers de ce projet de loi.

M. Bacquelaine prend acte, enfin, de l'article 24 et y voit une opportunité pour éliminer les arguments

sommige categorieën. Waarom beperkt men zich echter tot de in het wetsontwerp opgenomen lijst? Waarom wordt geen algemenere maatregel genomen waarvan de nadere toepassing bij koninklijk besluit zou worden geregeld, teneinde al te frequente wetswijzigingen te voorkomen? Hoe hoog zou het bedrag van de vergoeding zelf zijn?

Tot besluit wijst mevrouw Sneppe erop dat haar fractie naar aanleiding van twee negatieve verslagen vanwege het Rekenhof heeft verzocht om een audit van Sciensano.

Het lid vraagt tot slot wat precies de voordelen zijn van de vereenvoudiging van de procedure tot benoeming van de leden van het beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) stelt dat het lovenswaardige streven om de zorg toegankelijker te maken voor de armsten, als voorwendsel dient om een wezenlijk ideologische en dogmatische maatregel te nemen.

87 % van de artsen in ons land zijn toegetreden tot een conventie en passen de conventietarieven correct toe. De mogelijkheid om een arts te kiezen, vormt dus geen probleem. Bovendien houden de toegankelijkheid van de zorg en het zorguitstel niet zozeer verband met de kosten voor de raadpleging van een arts, als met die van de voorschriften en met de dure behandelingen. De verantwoording van de artikelen 22 en 23 stoelt derhalve op drogredenen.

Het is absurd de niet-geconventioneerde artsen de tarieven op te leggen die zij hebben afgewezen. De maatregel zal misschien het tegengestelde effect hebben en de toegang tot de zorg bemoeilijken, omdat sommige niet-geconventioneerde artsen naar het buitenland zouden kunnen vertrekken. Sommige artsengroeperingen beschouwen dit trouwens als een oorlogsverklaring en andere stellen dat dit het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen op losse schroeven zet.

Waarom worden die maatregelen in de wet opgenomen en wordt positief recht gecreëerd, terwijl men tegelijkertijd verklaart niet tussenbeide te willen komen in het vigerende akkoord tussen artsen en ziekenfondsen?

De heer Bacquelaine roept op tot overleg en zou willen dat een onderscheid wordt gemaakt tussen de technische en de intellectuele handelingen. De intellectuele handeling wordt momenteel ondergewaardeerd. De technische handelingen via dit wetsontwerp dan ook nog eens een voorkeursbehandeling geven, gaat te ver.

De heer Bacquelaine neemt tot slot nota van artikel 24 en ziet daarin een mogelijkheid om te ontsnappen

purement dogmatiques et idéologiques qui entachent le projet de loi.

La reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires est une mesure positive selon *Mme Nathalie Muylle (cd&v)*. Le cadre légal de 2018 permettant l'accès aux métiers de la santé avait obtenu un large soutien et était primordial pour assurer l'avenir des étudiants qui terminaient leur formation. L'obtention future d'un numéro INAMI formera une nouvelle étape. Vu l'importance des hygiénistes bucco-dentaires dans la médecine préventive, l'intervenante réitère son soutien pour la mesure.

Mme Muylle se demande cependant quel sera le rôle des hygiénistes bucco-dentaires au sein des différents organismes et conseils, entre autres en ce qui concerne la Commission Nationale des Mutualités Dentaires (Dentomut). Leur représentation en tant que métier reconnu de la santé sera-t-elle assurée?

Mme Muylle rappelle qu'elle soutient un conventionnement maximal et le système du tiers payant. En ce qui concerne les effets visés par l'interdiction des suppléments d'honoraires dans ce projet de loi, l'intervenante note que le public cible est large et constitué de personnes très diverses. Si les patients les plus vulnérables seront désormais protégés quoi qu'il en soit, le risque existe qu'il y ait, pour les médecins, moins d'incitants à être conventionnés. La mesure pourrait donc avoir un effet négatif sur le nombre de conventionnés et avoir des effets pervers pour le patient moyen. Certaines associations de professionnels parlent d'abroger les accords actuels concernant les tarifs. Quelle était la nature des concertations qui ont eu lieu à ce sujet et quelles en étaient les conclusions?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) applaudit l'avancée que représente la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires. D'autres professionnels sont cependant encore en quête de reconnaissance de leur métier. Quels sont les plans quant à une reconnaissance éventuelle des psychomotriciens et sexologues?

En ce qui concerne l'octroi d'une indemnité à certaines catégories de candidats et de maîtres de stage, l'intervenante se demande pourquoi le ministre a choisi ces catégories en particulier. Qu'en est-il des autres candidats et stagiaires dans les soins de santé?

La révision du financement des frais médicaux pour les personnes détenues constitue une mesure importante. Le ministre peut-il apporter plus de précisions quant au

aan de louter dogmatische en ideologische logica die het wetsontwerp ontsiert.

Mevrouw Nathalie Muylle (cd&v) vindt de erkenning van de mondhygiënisten een positieve maatregel. De wettelijke regeling uit 2018 die de toegang tot de gezondheidszorgberoepen mogelijk heeft gemaakt, kon op brede steun rekenen en was van groot belang om de toekomst te verzekeren van de studenten die hun opleiding afwerkten. De toekomstige toekenning van een RIZIV-nummer zal een nieuwe stap zijn. Het lid wijst op het belang van de mondhygiënisten binnen de preventieve geneeskunde en bevestigt haar steun voor de maatregel.

Mevrouw Muylle vraagt zich echter af welke rol de mondhygiënisten zullen spelen binnen de diverse organen en raden, onder meer binnen de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen (*Dentomut*). Zal hun vertegenwoordiging als erkend gezondheidszorgberoep gewaarborgd zijn?

Mevrouw Muylle herinnert eraan dat ze voor een maximale conventionering en het derdebetalerssysteem is. Volgens de spreker zullen veel mensen, met overigens een divers profiel, de effecten voelen van het verbod op ereloonsupplementen waarin het wetsontwerp voorziet. Hoewel de meest kwetsbare patiënten voortaan in alle gevallen worden beschermd, is het risico niet denkbeeldig dat de artsen minder geneigd zullen zijn zich te conventioneren. De maatregel zou dus tot minder geconventioneerde artsen kunnen leiden, met alle kwalijke effecten voor de patiënt van dien. Bepaalde beroepsverenigingen zijn van plan om de huidige tariefakkoorden af te schaffen. Welke vorm nam het overleg dat hierover heeft plaatsgehad, aan en welke conclusies werden eruit getrokken?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) juicht de erkenning van het beroep van mondhygiënist toe en bestempelt die als een doorbraak. Toch zoeken andere gezondheidszorgbeoefenaars nog naar erkenning voor hun beroep. Zijn er plannen voor een eventuele erkenning van de beroepen van psychomotorische therapeut en seksuoloog?

In de tekst wordt voorgesteld om een vergoeding toe te kennen aan bepaalde categorieën van kandidaten en stagemeesters. De spreker vraagt zich af waarom de minister voor specifiek die categorieën heeft gekozen. Wat met de andere kandidaten en stagiairs in de gezondheidszorg?

De spreker onderstreept het belang van de maatregel ter financiering van de medische kosten van de gedetineerden. Kan de minister meer verduidelijking

timing? Quel budget a été prévu à cet effet? Combien de personnes seraient concernées par les mesures? Y a-t-il un accord avec le SPF Justice concernant les coûts? Quelle est la vision du ministre en général sur les soins et les droits des personnes incarcérées?

Mme Merckx soutient également l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance. Un désavantage de travailler par catégories est que certains individus vont être exclus de peu d'une aide pourtant bienvenue. Ne faudrait-il pas trouver des mesures générales pour assurer l'accès aux soins pour tous?

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) approuve les nombreux éléments positifs de ce projet de loi. Il note que près de 50 % des détenus ont reçu un diagnostic pointant des troubles psychiatriques au courant de leur vie. Les pensées suicidaires ou tentatives de suicide sont aussi prévalentes au sein de ce groupe de personnes. Les besoins sont donc élevés. Au niveau de la Flandre, les Services de santé mentale estiment que le soutien aux patients doit être renforcé. Ils comptent sur la réforme pour réaliser cette amélioration. Existe-t-il dès lors des accords ou contacts à ce sujet avec les entités fédérées?

Concernant l'interdiction des suppléments d'honoraires prévue par ce projet de loi, M. De Caluwé souhaite avoir plus de précision quant aux consultations qui ont eu lieu avec les différentes organisations professionnelles.

Mme Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) exprime trois remarques et trois questions.

La première remarque concerne la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires. Cette mesure offre une perspective pour l'avenir après des années difficiles causées par la pandémie et les effets de celle-ci sur les conditions de travail et le départ à la pension de nombreux hygiénistes bucco-dentaires. L'enveloppe de 45 millions d'euro libérée l'an dernier et l'augmentation du nombre d'étudiants admis aux formations contribuent également à cette meilleure perspective.

Le ministre peut-il donner plus de détails quant au calendrier? Quel budget a été prévu dans le cadre de la reconnaissance? Quel sera le rôle des hygiénistes bucco-dentaires au sein de Dentomut?

La deuxième remarque porte sur la réforme des soins pénitenciers. De nombreux détenus se trouvent en situation délicate avant leur arrivée en prison. Leurs besoins au niveau des soins médicaux ou de l'accompagnement psychologique ne font qu'augmenter avec leur séjour

given over het tijdpad voor de tenuitvoerlegging van die maatregel? Welk budget is hiervoor uitgetrokken? Hoeveel mensen vallen onder die maatregelen? Bestaat er een overeenkomst met de FOD Justitie omtrent de kosten? Wat is de algemene visie van de minister op de gezondheidszorg en de rechten van de gedetineerden?

Mevrouw Merckx schaart zich eveneens achter het verbod op ereloon-supplementen op de gezondheidszorg-factuur voor begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming. Het nadeel van het werken met categorieën is dat sommige mensen net naast — nochtans welgekomen — ondersteuning zullen grijpen. Dient men niet naar algemene maatregelen op zoek te gaan, opdat iedereen toegang heeft tot zorg?

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) stemt in met de vele positieve elementen van dit wetsontwerp. Hij merkt op dat ongeveer de helft van de gedetineerden tijdens hun leven een diagnose met betrekking tot psychiatrische stoornissen hebben gekregen. Binnen die groep komen zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen ook vrij vaak voor. De noden zijn dus hoog. Volgens de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen dienen die patiënten beter te worden ondersteund. Voor die betere ondersteuning rekenen ze op de hervorming. Lopen er daartoe overeenkomsten of contacten met de deelstaten?

Wat het verbod op ereloon-supplementen uit het wetsontwerp betreft, had de heer De Caluwé graag meer verduidelijking gekregen over het overleg dat met de verscheidene beroepsorganisaties heeft plaatsgehad.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) heeft drie opmerkingen en drie vragen.

Haar eerste opmerking betreft de erkenning van het beroep van mondhygiënist. Na de moeilijke jaren van de pandemie en de effecten ervan op de werkomstandigheden van mondhygiënisten en na het hoge aantal pensioneringen binnen het beroep biedt deze maatregel een toekomstperspectief. Dat betere perspectief wordt mee gevoed door de vorig jaar vrijgemaakte enveloppe van 45 miljoen euro en door het grotere aantal studenten die tot de opleidingen worden toegelaten.

Kan de minister meer details geven over het tijdpad voor de tenuitvoerlegging van die maatregel? Welk budget werd voor die erkenning uitgetrokken? Welke rol zullen de mondhygiënisten binnen Dentomut spelen?

Haar tweede opmerking heeft betrekking op de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Al vóór hun opsluiting kampten vele gedetineerden met een broze gezondheid. Hun behoeften aan medische zorg of psychologische begeleiding nemen enkel toe tijdens

dans les institutions pénitentiaires. Les abandonner à leur sort n'est pas la solution, sachant que le but est de pouvoir, à terme, atteindre une réinsertion dans la société.

Qu'en est-il de l'accompagnement en matière de problèmes de toxicomanie? Quelles sont les formes d'accompagnement prévues au sein des prisons?

Une troisième remarque concerne le conventionnement et l'interdiction des suppléments d'honoraires. Le gel de ces suppléments dans le milieu hospitalier est positif et doit être étendu aux soins ambulatoires. Le secteur se pose cependant encore un certain nombre de questions et des inquiétudes qu'il faut adresser.

Enfin, Mme Vanpeborgh conclut en demandant plus de détails à propos du budget prévu dans le cadre de l'indemnisation des maîtres de stage.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) demande des clarifications au ministre concernant la nomenclature pour les soins bucco-dentaires. Celle-ci est en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2022 et contient 4 types d'actes pour les patients de moins de 18 ans et 3 pour les plus de 18 ans. Suite à ce projet de loi, doit-on s'attendre à une modification de la nomenclature? La présente disposition doit produire ses effets au 1^{er} juillet 2022. Est-il correct d'en déduire qu'entre juillet et octobre 2022 aucune nomenclature n'est applicable?

En ce qui concerne les détenus et les internés placés, il est positif d'avancer dans la réforme que l'INAMI reprendra le financement des soins prévus dans l'assurance maladie obligatoire, après la réforme des soins de santé pénitentiaires. Quelle sera la plus-value de la prise en charge par le SPF Santé plutôt que le SPF Justice? Le problème essentiel qui fut pointé dans le passé concerne les carences dans le suivi médical et les risques qui en découlent, comme les récidives plus importantes et la capacité de réinsertion réduite. Comment la réforme influera-t-elle sur ces points?

Le simple transfert de compétences et de budget risque de ne rien changer sur le terrain. La pénurie de personnel médical et les lacunes dans le suivi et la prise en charge sont une réalité qu'il faut gérer. La réforme améliorera-t-elle la disponibilité de personnel et de moyens?

Selon les chiffres de 2021, le budget actuel alloué par le SPF Justice aux soins de santé pour les détenus et les internés placés se situe aux alentours des 60 millions

hun verblijf in de gevangenisinstelling. Hen aan hun lot overlaten is geen oplossing, aangezien het de bedoeling is dat ze op termijn opnieuw in de samenleving worden gere-integreerd.

In hoeverre wordt aan verslavingsbegeleiding gedaan? In welke soort begeleiding wordt binnen de gevangenis- sen voorzien?

Haar derde opmerking houdt verband met de conventionnering en het verbod op ereloonsupplementen. De bevrozing van die supplementen in de ziekenhuisomgeving is positief en dient tot de ambulante zorg te worden uitgebreid. De sector heeft echter nog een aantal vragen en bekommelingen waarop een antwoord moet komen.

Mevrouw Vanpeborgh sluit haar betoog af met de vraag om meer verduidelijking te krijgen over het budget voor de vergoeding van de stagemeesters.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) vraagt verduidelijkingen aan de minister over de nomenclatuur voor de mondzorg. Die is van kracht sinds 1 oktober 2022 en omvat vier soorten handelingen voor patiënten jonger dan 18 jaar en 3 voor wie ouder is dan 18. Valt in navolging van dit wetsontwerp een aanpassing van de nomenclatuur te verwachten? De voorliggende bepaling moet van kracht zijn met ingang van 1 juli 2022. Is het juist daaruit af te leiden dat tussen juli en oktober 2022 geen enkele nomenclatuur van toepassing zal zijn?

Wat de gedetineerden en de geplaatste geïnterneerden betreft, is het positief op te merken dat het RIZIV de financiering van de zorg in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, na de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg op zich zal nemen. Wat zal de meerwaarde zijn van de tenlasteneming door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, veeleer dan door de FOD Justitie? Het voornaamste probleem waar in het verleden op werd gewezen, betreft de tekorten in de medische begeleiding en de daarmee gepaard gaande risico's, zoals meer recidive en een minder goede re-integratie. Welke invloed zal de hervorming op die punten hebben?

Een loutere overdracht van bevoegdheden en van budget dreigt in het veld niets te veranderen. Het tekort aan medisch personeel en de leemten in de opvolging en de behandeling zijn feiten die moeten worden beheerd. Zal de hervorming de beschikbaarheid van personeel en middelen verbeteren?

Volgens de cijfers van 2021 bedraagt het huidige budget dat door de FOD Justitie wordt toegekend aan de gezondheidszorg voor gedetineerden en geplaatste

d'euro. Ce budget sera-t-il transféré du SPF Justice vers le SPF Santé? Dans le cas contraire, quel sera l'impact sur les autres politiques de soins de santé, si le coût de ces soins doit à l'avenir être couvert par l'INAMI? Mme Fonck craint un définancement dans les faits du système de soins de santé.

L'intervenante se pose également des questions au sujet de la dispense de cotisation systématique pour les détenus et la possibilité d'inscrire à leur nom des personnes à charge. Quel est le coût estimé qu'entraîne cette mesure? Est-ce compris dans le budget de 60 millions d'euro ou s'agit-il d'une charge supplémentaire? Pourquoi faut-il généraliser cette dispense et étendre la couverture aux personnes à charge alors que certaines personnes détenues ou internées sont en mesure de subvenir à ces dépenses? Pourquoi ne pas prévoir un modèle prenant en compte la situation financière réelle des détenus?

Mme Fonck pointe, ensuite, la modification ayant pour but d'interdire la facturation d'un supplément de chambre ou d'honoraire pour le séjour dans une chambre individuelle, lorsque cela concerne les personnes détenues dans une prison ou placées dans un établissement d'internement. Le ministre peut-il confirmer que l'application concerne le séjour dans une chambre individuelle pour des motifs de sécurité ou des raisons sanitaires?

Mme Fonck se dit surprise de la teneur des réflexions des membres des partis de la majorité gouvernementale au sujet de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Le texte a par deux fois dû obtenir validation des partis de la majorité suite aux passages au conseil des ministres. L'intervenante note que 87 % des médecins sont conventionnés, du moins partiellement, mais que ce chiffre est bien plus bas pour les dentistes ou les logopèdes. Beaucoup de prestataires de soins déconventionnés, ou déconventionnés partiellement, ne demandent pas de suppléments aux patients tombant sous le statut BIM. A-t-on des données chiffrées de prestataires de soins déconventionnés qui demandent des suppléments à des patients BIM? Mme Fonck présume que peu de médecins le font. Est-ce que le sujet a été discuté en médico-mut ou entre le ministre et les prestataires? Si oui, est-ce que cela a été refusé? Quel est l'espace de négociation? La loi ne va pas s'appliquer vu que l'entrée en vigueur doit être fixée en conseil des ministres.

geïnterneerden circa 60 miljoen euro. Zal dat budget van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden overgeheveld? Zo niet, wat zal de weerslag zijn op de andere beleidsbeslissingen inzake gezondheidszorg, indien de kosten van die zorg in de toekomst moeten worden gedragen door het RIZIV? Mevrouw Fonck vreest voor een feitelijke defianciering van het gezondheidszorgsysteem.

De spreker stelt zich ook vragen bij de systematische vrijstelling van bijdragen voor de gedetineerden en de mogelijkheid om op hun naam personen ten laste in te schrijven. Wat zijn de geschatte kosten van die maatregel? Is dat inbegrepen in het budget van 60 miljoen euro of gaat het om een bijkomende last? Waarom moet die vrijstelling worden veralgemeend en uitgebreid naar personen ten laste, terwijl sommige gedetineerden of geïnterneerden in die uitgaven kunnen voorzien? Waarom wordt geen model voorzien dat rekening houdt met de reële financiële situatie van gedetineerden?

Mevrouw Fonck wijst vervolgens op de wijziging die als doel heeft de aanrekening van een kamersupplement of ereloonsupplement voor een verblijf in een eenpersoonskamer te verbieden, wanneer het gaat om personen die in een gevangenis of een interneringsinrichting zijn geplaatst. Kan de minister bevestigen dat hier het verblijf in een eenpersoonskamer om veiligheids- of gezondheidsredenen wordt beoogd?

Mevrouw Fonck stelt verrast te zijn over de toon van de bedenkingen van de leden van de regeringsmeerderheidspartijen over het verbod op ereloonsupplementen voor mensen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. De tekst heeft tweemaal de goedkeuring van de meerderheidspartijen moeten verkrijgen als gevolg van de voorlegging aan de Ministerraad. De spreker stelt dat 87 % van de artsen geconventioneerd is, minstens gedeeltelijk, maar dat dit cijfer veel lager is voor tandartsen en logopedisten. Veel gedeconventioneerde of deels gedeconventioneerde zorgverleners vragen geen supplementen aan patiënten die onder het BIM-statuut vallen. Bestaan er cijfers over het vragen van zulke supplementen door niet geconventioneerde artsen aan patiënten met het BIM-statuut? Mevrouw Fonck vermoedt dat het hier over een minderheid gaat. Werd dit besproken in het overleg tussen artsen en ziekenfondsen of tussen de minister en de zorgverstrekkers? Indien dit het geval is, werd dit geweigerd? Wat is de marge voor verdere onderhandelingen? De wet zal niet toegepast worden daar de inwerkingtreding in de ministerraad moet worden bepaald.

Il faut trouver un accord en raison de l'accessibilité financière mais aussi en ce qui concerne la concentration des prestataires de soins déconventionnés. Dans certains arrondissements comportant un taux de déconventionnement élevé, il en va de l'accessibilité réelle aux soins.

Mme Fonck rappelle qu'il est du devoir du ministre de créer les conditions favorables à un taux de conventionnement le plus élevé possible. Certaines des décisions récentes n'ont pas été dans ce sens. L'accessibilité financière et géographique est un enjeu majeur.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) commence par retracer la réforme qui a permis, en 2017, l'intégration des détenus et des internés dans l'assurance maladie obligatoire. Le présent projet de loi prévoit d'aller encore plus loin. Quel est le pourcentage de la population carcérale qui bénéficiera de ces mesures?

L'intervenante suppose que cela concernera également les personnes en situation illégale. S'il devait y avoir une régularisation de leur situation, quel effet cela aura-t-il sur leur assurance maladie?

Nos prisons doivent faire face à une problématique importante en matière de drogues. Le but devrait être de fournir un accompagnement à la désintoxication. Comment se passe ce suivi au sein des prisons et en dehors? Qu'en est-il de la différence entre un détenu exempt de ticket modérateur pour son traitement et un ancien détenu libéré qui sera suivi en dehors de la prison?

Les mesures prévoient que les détenus ne pourraient faire appel qu'aux services de professionnels conventionnés. Qu'en est-il du ticket modérateur et des éventuels suppléments si le détenu ne peut trouver de l'aide que chez un prestataire non-conventionné?

Mme Depoorter revient sur les articles 12 et 13 et l'élargissement du champ d'application aux candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens tant en ce qui concerne les candidats que les maîtres de stage. L'intervenante note que les psychologues cliniciens ne peuvent pas faire appel à une commission compétente pour fixer les conditions et les règles concernant les indemnités. Contrairement à ce qui avait été annoncé par le passé, tous les stages ne sont donc pas couverts.

De financière toegankelijkheid, net als overigens de concentratie van gedeconventioneerde zorgverleners, vergt dat er een akkoord komt. In sommige arrondissementen met een hoge deconventioneringsgraad staat de daadwerkelijke toegang tot de zorg op het spel.

Mevrouw Fonck herinnert eraan dat het de plicht van de minister is de voorwaarden te scheppen ten bate van een zo hoog mogelijke conventioneringsgraad. Bepaalde recente beslissingen gaan niet in die richting. De financiële en geografische toegankelijkheid is een grote uitdaging.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) schetst vooreerst de hervorming die het in 2017 mogelijk heeft gemaakt de gedetineerden en de geïnterneerden op te nemen in de verplichte ziekteverzekering. Dit wetsontwerp wil nog verder gaan. Wat is het relatieve aandeel van de gevangenisbevolking dat bij deze maatregelen baat zal hebben?

De spreekster veronderstelt dat het hier ook om de onwettig verblijvende personen gaat. Mocht hun situatie worden geregulariseerd, welk effect zou dat dan hebben op hun ziekteverzekering?

Onze gevangenis hebben te kampen met een omvangrijk drugsprobleem. Het opzet zou moeten zijn te voorzien in begeleiding bij het afkicken. Hoe verloopt die monitoring binnen en buiten de gevangenis? Hoe zit het met het verschil tussen een gedetineerde die voor zijn behandeling van remgeld vrijgesteld is, en een vrijgekomen ex-gedetineerde die buiten de gevangenis zal worden opgevolgd?

De maatregelen zijn zo opgevat dat de gedetineerden alleen op de diensten van bij de conventie aangesloten beroepsbeoefenaars een beroep zouden kunnen doen. Hoe zit het met het remgeld en met de eventuele toeslagen als de gedetineerde alleen bij een 'niet-geconventioneerde' zorgverstrekker hulp kan vinden?

Mevrouw Depoorter haakt in op de artikelen 12 en 13 en op de uitbreiding van het toepassingsgebied tot de kandidaat-apothekers-klinisch biologen, de kandidaat-klinisch psychologen en de kandidaat-klinisch orthopedagogen, zowel wat de kandidaten als wat de stagemeesters betreft. De spreekster merkt op dat de klinisch psychologen geen beroep kunnen doen op een commissie die bevoegd is om de voorwaarden en regels aangaande de vergoedingen te bepalen. Anders dan wat in het verleden werd aangekondigd, vallen dus niet alle stages onder de regeling.

Mme Depoorter exprime son mécontentement quant aux modifications prévues pour la nomination au sein du Comité de gestion du Fonds des accidents médicaux. Passer par le Conseil des ministres n'est pas si contraignant et il faut s'assurer de nommer les personnes ayant les capacités de gestion requises pour remplir ces fonctions. Quel est l'avantage pour le fonctionnement quotidien du Fonds de passer par des nominations par arrêté royal à l'avenir? Le Fonds semble échapper encore plus au contrôle, y compris au contrôle financier, alors que ce serait bénéfique qu'il s'agisse d'une organisation totalement indépendante.

Enfin, Mme Depoorter note les vives critiques des collègues, y compris de la majorité, quant aux problèmes liés au déconventionnement. Sous couvert de mesures prises pour le bien des patients, le ministre semble vouloir imposer une vision idéologique.

Pour conclure, l'intervenante rappelle que la facture maximale est une aide bénéfique essentiellement pour les sans-emplois. Ceci ne constitue donc pas un incitant à retrouver une activité au sein du marché de l'emploi.

Mme Depoorter craint que ce projet de loi ne soit, *in fine*, pas bénéfique pour les patients.

b. Réponses du ministre

Hygiénistes bucco-dentaires

En ce qui concerne les hygiénistes bucco-dentaires, le ministre renvoie au rapport de MM. Daniël van Steenberghe et Gabriel Perl commandé en 2003. Bien que ce rapport existe, beaucoup de choses restent à faire pour y donner suite.

La première étape de l'intégration de cette profession dans le système des soins de santé consiste à lui conférer une existence juridique dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cette nouvelle profession est donc inscrite à l'article 2, m), qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de la loi du 14 juillet 1994. Les hygiénistes bucco-dentaires pouvant demander un numéro INAMI depuis le 1^{er} juillet 2022, il était nécessaire de conférer un effet rétroactif à cette disposition. La nomenclature a été modifiée par arrêté royal, ce qui a permis qu'elle entre en vigueur plus tard, le 1^{er} octobre 2022. Pour l'heure, il n'est pas prévu de modifier l'arrêté royal relatif à la nomenclature. Toutefois, l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans le secteur dentaire se poursuivra au travers d'un projet visant à les intégrer dans les soins de première ligne conformément à ce que prévoit le budget de 2023. Un

Mevrouw Depoorter is ontevreden over de in uitzicht gestelde wijzigingen aangaande de benoemingen voor het Beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen. De drempel van de Ministerraad is nu ook niet zo dwingend en er moet voor worden gezorgd dat de uiteindelijk benoemde personen ook daadwerkelijk over de vereiste beheercapaciteiten beschikken om die functies te vervullen. In welk opzicht is het voor de dagelijkse werking van het Fonds voordeliger om de benoemingen in de toekomst te doen verlopen via koninklijk besluit? Het Fonds lijkt te ontsnappen aan elke controle, zelfs financieel, terwijl het veel beter zou zijn mocht het om een volstrekt onafhankelijke organisatie gaan.

Tot slot neemt mevrouw Depoorter akte van de felle kritiek van collega's, ook van binnen de meerderheid, over de problemen in verband met het feit dat almaar meer zorgverstrekkers uit de conventie stappen. Onder het mom van maatregelen ten bate van de patiënten lijkt de minister een ideologische visie te willen opleggen.

Tot besluit herinnert de spreekster eraan dat de maximumfactuurregeling vooral aan wie geen werk heeft ten goede komt. Ze is dus geen stimulans om opnieuw op de arbeidsmarkt aan de slag te gaan.

Mevrouw Depoorter vreest dat dit wetsontwerp uiteindelijk niet voordelig zal zijn voor de patiënten.

b. Antwoorden van de minister

Mondhygiënisten

De minister verwijst voor de mondhygiënisten naar een rapport van de heren Daniël van Steenberghe en Gabriel Perl dat in 2003 besteld werd. Het rapport is er maar er is nog veel werk te verrichten.

Een eerste stap in de richting van integratie van dit beroep in de gezondheidszorg is te voorzien in het wettelijk bestaan ervan in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Zo wordt dit nieuwe beroep ingevoegd in artikel 2, m), dat het begrip paramedisch medewerker in de zin van de wet van 14 juli 1994 definieert. De mondhygiënisten kunnen een RIZIV-nummer aanvragen vanaf 1 juli 2022. Vandaar de retroactieve werking van de bepaling. De nomenclatuur werd aangepast via koninklijk besluit en kon daardoor later in werking treden, met name op 1 oktober 2022. Er zijn op dit moment geen aanpassingen gepland aan het koninklijk besluit nomenclatuur. Toch wordt de integratie van de mondhygiënisten in de tandheelkundige sector verdergezet via een project om hen te integreren in de eerstelijnszorg zoals voorzien in de begroting van 2023. Er werd 1 miljoen euro uitgetrokken voor een

million d'euros a été prévu pour financer un projet-pilote dans les maisons médicales, où les hygiénistes bucco-dentaires peuvent jouer un rôle important. Il s'agit d'un chantier de taille, et le ministre fonde son action sur la concertation. Les dentistes nourrissent toutefois certaines réserves à propos de la manière dont les hygiénistes bucco-dentaires travailleront.

Détenus

Un statut INAMI est effectivement prévu pour les détenus et les personnes internées en milieu carcéral. L'assurance-maladie couvrira les frais afférents à l'ensemble des soins qu'ils reçoivent en dehors des prisons. Il s'agit d'une première étape, pour laquelle un budget de 19,453 millions d'euros a été débloqué. Un montant de 14,209 millions d'euros sera versé à l'INAMI par le SPF Justice à cette fin. Ce montant s'ajoutera aux moyens dont dispose déjà l'INAMI.

En ce qui concerne le régime des suppléments d'honoraires, il convient de tenir compte du fait que les détenus sont souvent placés dans des chambres individuelles pour des raisons de sécurité. Cette forme de placement étant nécessaire, le paiement de suppléments ne se justifie pas.

Le ministre reconnaît que la problématique de la drogue est extrêmement grave. Des groupes de travail planchent sur l'élaboration d'un futur modèle de soins pour les soins de santé prodigués en milieu carcéral. En ce qui concerne la problématique de la drogue, trois projets-pilotes sont déjà en cours dans trois prisons. Le ministre a demandé et obtenu, au cours du conclave budgétaire, un budget supplémentaire pour procéder à une extension structurelle, à dix prisons à partir de 2023, de l'offre des projets-pilotes concernant la problématique de la drogue en milieu carcéral d'un point de vue sanitaire.

Une aide psychologique supplémentaire est également prévue dans les prisons en faveur des détenus. Le ministre indique que l'intégration des soins psychologiques de première ligne dans l'assurance-maladie permettra aux détenus de bénéficier d'un remboursement total.

Le ministre indique que près de 12.000 personnes sont concernées et que le budget prévu est basé sur ce chiffre. Selon une étude menée en 2017, 56 % des détenus et des internés placés sont déjà en règle en matière d'assurabilité. Le groupe-cible intégré dans l'assurance obligatoire soins de santé le 1^{er} janvier 2018 était composé d'environ 500 internés placés dans un établissement de soins. Le reste du groupe-cible des détenus et des internés placés sera intégré dans l'assurance-maladie obligatoire le 1^{er} janvier 2023. Le seul

pilootproject in de medische huizen waar een mondhygiënist een belangrijke rol kan spelen. Het gaat om een hele werf en de minister baseert zich op overleg. Er is wel enige terughoudendheid bij de tandartsen over de manier waarop de mondhygiënisten gaan functioneren.

Gedetineerden

Er wordt inderdaad een RIZIV-statuut voorzien voor mensen in detentie en geïnterneerden in de gevangenis. De ziekteverzekering zal de kosten dekken voor alle zorg die buiten de gevangenissen wordt aangeboden. Dit is een eerste fase en daarvoor werd een budget geraamd van 19,453 miljoen euro. Daarvoor wordt 14,209 miljoen euro overgedragen door de FOD Justitie aan het RIZIV. Dit bedrag komt bij wat er al beschikbaar is bij het RIZIV.

Bij de regeling voor supplementen moet men er rekening mee houden dat gedetineerden vaak omwille van veiligheidsredenen worden opgenomen in een éénpersoonskamer. Daarom is het betalen van supplementen niet verantwoord omdat de opname in de éénpersoonskamer noodzakelijk is.

De minister beaamt dat de drugsproblematiek uitermate ernstig is. Werkgroepen werken een toekomstig zorgmodel uit voor gezondheidszorg binnen de gevangenissen. Rond drugproblematiek lopen er al drie pilootprojecten in drie gevangenissen. De minister heeft bij het begrotingsconclaf een extra budget gevraagd en gekregen om het aanbod van pilootprojecten "Drugsproblematiek gevangenissen vanuit een sanitair standpunt" structureel uit te breiden naar tien gevangenissen vanaf 2023.

Er komt ook extra psychologische hulpverlening voor gedetineerden in gevangenissen. De minister stelt dat als eerstelijns psychologische zorg opgenomen is in de ziekteverzekering, gedetineerden daar de volledige terugbetaling krijgen.

De minister stelt dat het om ongeveer 12.000 mensen gaat. Het budget is daarop gebaseerd. Volgens een studie die in 2017 werd uitgevoerd is 56 % van de gedetineerden en geplaatste geïnterneerden al in orde op het vlak van de verzekerbaarheid. De doelgroep die op 1 januari 2018 werd geïntegreerd in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging betrof een 500-tal geïnterneerden geplaatst in een verzorgingsinstelling. Op 1 januari 2023 wordt de rest van de doelgroep van gedetineerden en geplaatste geïnterneerden geïntegreerd

groupe qui n'y sera pas intégré sera celui des internés placés dans un centre de psychiatrie légale. Ces centres bénéficient d'un financement forfaitaire qui leur est versé directement par l'INAMI.

Un groupe de travail spécifique planche sur les soins de santé mentale prodigués au sein des prisons. Les entités fédérées y sont représentées.

Le ministre aborde la question des étrangers sans titre de séjour. Les étrangers détenus sans permis ou autorisation de séjour seront automatiquement affiliés à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI). Ils ne seront assurés que pour eux-mêmes et pour la période de détention dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il n'y aura pas de droits dérivés. Ces personnes doivent bien être soignées, sinon il y aura des problèmes pour d'autres personnes. Dès qu'elles obtiennent un titre de séjour, elles peuvent passer à une autre mutualité puisque, comme tout assuré social, elles ont le droit de choisir librement leur mutualité. En outre, elles pourront également compter sur une continuité de leur droit aux soins médicaux puisque la période d'emprisonnement sera considérée comme couverte par des cotisations suffisantes lorsqu'elles obtiendront un titre de séjour.

Que faire si seuls des prestataires de soins non conventionnés sont disponibles? À partir du 1^{er} janvier 2023, si pour des soins ambulatoires hors de la prison, un détenu choisit lui-même de faire appel à un prestataire de soins non conventionné, il devra payer lui-même les éventuels suppléments d'honoraires. Le ministre estime que ce scénario ne se produira pas souvent puisque les soins de santé aux détenus seront facturés dans le cadre du système du tiers payant et que, dans la plupart des secteurs, il est interdit de facturer des suppléments pour les prestations ambulatoires dans le cadre du système du tiers payant.

Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

On prévoit maintenant aussi des indemnités pour les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, les candidats psychologues cliniciens et les candidats orthopédagogues cliniciens. Le ministre fait valoir que cela témoigne d'un certain pragmatisme. Des propositions sont sur la table pour ces groupes. Le ministre ne souhaite pas envoyer le signal large et général que l'indemnisation des stages et des maîtres de stage sera désormais organisée pour tous les prestataires de soins

in de verplichte ziekteverzekering. De enige groep die niet wordt geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering zijn de geïnterneerden die geplaatst zijn in forensisch-psychiatrische centra. Voor deze centra bestaat er een forfaitaire financiering die rechtstreeks wordt uitbetaald door het RIZIV aan die betrokken centra.

Er is een specifieke werkgroep aan de slag over geestelijke gezondheidszorg binnen gevangenissen. Daarin zijn de deelstaten vertegenwoordigd.

De minister gaat in op de problematiek van de vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Gedetineerde vreemdelingen zonder toelating of machtiging tot verblijf zullen ambtshalve worden aangesloten bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Zij zullen enkel voor zichzelf en voor de periode van detentie worden verzekerd binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Er zullen geen afgeleide rechten zijn. Mensen moeten wel verzorgd worden, anders komen er problemen voor andere mensen. Van zodra deze mensen een verblijfsvergunning bekomen, kunnen ze muteren naar een ander ziekenfonds aangezien ze, net zoals alle sociaal verzekerden, recht hebben om hun ziekenfonds vrij te kiezen. Daarenboven zullen ze ook kunnen rekenen op een continuïteit van hun recht op geneeskundige verzorging aangezien de periode in de gevangenis zal worden geacht gedekt te zijn door voldoende bijdragen wanneer ze een verblijfsvergunning bekomen.

Wat als enkel niet-geconventioneerde zorgverleners aanwezig zijn? Indien een gedetineerde voor ambulante zorg buiten de gevangenis vanaf 1 januari 2023 er zelf voor kiest om een niet-geconventioneerde zorgverlener aan te spreken, dan zal de gedetineerde de eventuele ereloon-supplementen zelf moeten betalen. De minister denkt dat dit scenario zich niet vaak zal voordoen vermits gezondheidszorg aan gedetineerden onder het systeem van de derde betaler zal worden aangerekend en in de meeste sectoren is het verboden supplementen aan te rekenen voor ambulante prestaties in het kader van de derde betaler.

Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Er wordt nu ook iets voorzien voor de kandidaat-apothekers-klinisch biologen, voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. De minister stelt dat dit van pragmatisme getuigt. Voor deze groepen liggen voorstellen op tafel. De minister wenst niet een breed en algemeen signaal te geven dat er nu voor alle zorgverleners op het federaal niveau een vergoeding voor stages en stagemeesters georganiseerd wordt. De financiering moet overlegd worden met de deelstaten

au niveau fédéral. Le financement doit faire l'objet d'une concertation avec les entités fédérées, car celui-ci relève en partie de leur compétence. Le groupe des candidats pharmaciens-biologistes cliniciens est limité. Il ne s'agit pas d'un gros budget. Pour les psychologues cliniciens, les choses sont plus compliquées. Le ministre est en concertation avec la VVKP (*Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen*, Association flamande des psychologues cliniciens) et l'UPPCF (*Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones et Germanophones*). Il est obligatoire d'effectuer un stage pratique pour être reconnu comme psychologue clinicien. Cette obligation a été reportée d'un an. Le ministre envisage un report supplémentaire d'un an, mais il y aura une consultation préalable avec le terrain. Entre-temps, des mesures spécifiques seront prises pour permettre des stages dans des secteurs spécifiques où le ministre dispose d'un financement. Le ministre fait référence à une suggestion de Mme Fonck d'organiser et de financer des stages sur la base de ce qui est actuellement développé en première ligne. Peut-être faudrait-il développer des pratiques de stage en première ligne en tant qu'étape intermédiaire. L'obligation pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens d'effectuer un stage n'est pas un problème simple.

Le ministre fait remarquer que les commissions d'appel ne sont pas nécessairement consultées pour les questions liées aux stages, car ces commissions d'appel n'existent pas partout.

Service d'évaluation et de contrôle médicaux

L'identification du titulaire d'un compte est importante.

Fonds des Accidents médicaux (FAM)

La procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux est simplifiée. Le ministre indique que cette simplification s'inscrit dans un débat plus large. L'assouplissement des procédures administratives ne signifie évidemment pas que ces questions ne seront plus examinées au sein du gouvernement. Il existe de nombreux organes importants, tels que le Conseil général de l'INAMI, dont la composition est déterminée par arrêté royal ordinaire. Mais bien sûr, ce genre de choses fait toujours l'objet d'une délibération au sein du gouvernement.

En ce qui concerne le financement du FAM, le ministre indique qu'il donne suite à une demande répétée de l'Inspection des finances. C'est une question de simplicité administrative. Le financement du FAM est fixé annuellement par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Initialement, le FAM a été conçu comme un

omdat het hier deels om hun bevoegdheid gaat. De groep van kandidaat-apothekers- klinisch biologen is beperkt. Dat gaat niet over een groot budget. Voor de klinisch psychologen liggen de zaken ingewikkelder. De minister staat in overleg met de VVKP (*Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen*) en de UPPCF (*Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones et Germanophones*). Er is de verplichting om een stage te lopen in de praktijk om erkend te worden als klinisch psycholoog. Deze verplichting werd met een jaar uitgesteld. De minister overweegt een bijkomend uitstel van een jaar maar er zal voorafgaand met het veld overlegd worden. Er worden ondertussen specifieke dingen gedaan om stages mogelijk te maken in specifieke sectoren waar de minister financiering heeft. De minister verwijst naar een suggestie van mevrouw Fonck om stages te organiseren en te financieren op basis van wat nu in de eerste lijn ontwikkeld wordt. Misschien moeten er als tussenstap stagepraktijken in de eerste lijn ontwikkeld worden. De verplichting om klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen een stage te laten lopen is geen eenvoudig probleem.

De minister merkt op dat de commissies van beroep niet noodzakelijk geraadpleegd worden bij de stagekwesties omdat deze commissies van beroep niet overal bestaan.

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Het identificeren van de titularis van een rekening is belangrijk.

Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)

De benoemingsprocedure van benoeming van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen wordt vereenvoudigd. De minister stelt dat dit in een breder debat kadert. Administratieve procedures verlichten leidt er uiteraard niet toe dat deze zaken niet verder in de regering zullen besproken worden. Er zijn tal van belangrijke organen, zoals de Algemene Raad van het RIZIV, waar bij een gewoon besluit de samenstelling van bepaald wordt. Maar natuurlijk wordt zo iets steeds in de regering overlegd.

Over de financiering van het FMO stelt de minister dat hij uitvoering geeft aan een herhaaldelijke vraag van de Inspectie van Financiën. Het is een kwestie van administratieve eenvoud. De financiering van het FMO wordt jaarlijks vastgesteld bij koninklijk besluit, overlegd in de Ministerraad. Initieel werd het FMO opgevat als

établissement public de catégorie B. Cette piste a été abandonnée en 2013. Le FAM est devenu un service distinct au sein de l'INAMI. L'octroi d'une dotation par l'INAMI au FAM par le biais d'un arrêté royal annuel est donc complexe et superflu. En pratique, les dépenses du Fonds sont directement financées par le budget des soins de santé de l'INAMI et le montant de ce financement est également fixé annuellement dans le budget de l'INAMI.

Interdiction des suppléments d'honoraires

M. Bacquelaine a fait valoir que les principaux freins au conventionnement ne sont pas nécessairement d'ordre financier. Le ministre est d'accord sur ce point. Mais ils n'en sont pas moins présents. Le débat doit être nuancé.

Le ministre soumet aujourd'hui le projet de loi établissant la base légale qui permettra d'interdire l'imputation de suppléments d'honoraires pour les soins de santé dispensés aux bénéficiaires de l'intervention majorée. Les modalités d'entrée en vigueur de cette disposition seront fixées par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. M. Bacquelaine insiste pour qu'une concertation étroite soit organisée, et indique que l'on ne peut pas modifier l'accord national médico-mutualiste (Medicomut) existant. Le ministre est du même avis. L'accord Medicomut arrive à échéance fin 2023 et une concertation aura lieu au sein du gouvernement à ce sujet.

Le ministre fait observer qu'une concertation a déjà eu lieu. Le 27 juin 2022, l'avant-projet de loi a été soumis à la Commission nationale médico-mutualiste. Les réactions ont été mitigées. Les prestataires de soins étaient opposés à l'avant-projet mais les mutualités y étaient plutôt favorables. Le ministre s'est également entretenu à titre informel avec les représentants des médecins.

Si un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres similaire est ultérieurement pris pour les soins dentaires, il va de soi qu'une concertation informelle sera organisée avec les dentistes, ainsi qu'une concertation formelle avec la Commission nationale dento-mutualiste.

L'interdiction proposée de facturer des suppléments d'honoraires à tout patient bénéficiaire de l'intervention majorée s'applique déjà dans certains secteurs. Le ministre renvoie aux secteurs de la kinésithérapie, des sages-femmes et des infirmiers. En pratique, cette interdiction est souvent appliquée là où elle n'est pas obligatoire.

Le ministre indique que cette proposition n'entraînera pas de déconventionnements. L'interdiction de demander des suppléments d'honoraires pénalise plutôt les non-conventionnés. Le ministre estime que

een openbare instelling van categorie B. Die piste werd verlaten in 2013. Het FMO werd een afzonderlijke dienst binnen het RIZIV. Daardoor is de toekenning van een dotatie door het RIZIV aan het FMO via een jaarlijks koninklijk besluit omslachtig en overbodig. In de praktijk worden de uitgaven van het FMO rechtstreeks ten laste genomen door de begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV en wordt het bedrag van deze financiering jaarlijks vastgelegd in de begroting van het RIZIV.

Verbod op ereloonsupplementen

De heer Bacquelaine heeft gesteld dat de voornaamste remmen voor de conventionering niet noodzakelijk van financiële aard zijn. De minister is het daar mee eens. Maar ze zijn er toch. Het debat heeft nood aan nuance.

De minister legt vandaag het wetsontwerp voor dat een wettelijke basis vormt voor een verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbers op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. De modaliteiten van de inwerkingtreding ervan worden bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De heer Bacquelaine dringt aan op diepgaand overleg en hij stelt dat er niet tussengekomen kan worden in het bestaand Medicomut-akkoord. De minister is daar mee akkoord. Het Medicomut-akkoord loopt tot eind 2023 en er zal binnen de regering over overlegd worden.

Is er al overleg? De minister stelt van wel. Op 27 juni 2022 werd het voorontwerp van wet aan de Medicomut voorgesteld. De reacties waren gemengd. De zorgverstrekkers waren tegen en de ziekenfondsen stonden eerder positief tegenover het voorontwerp. De minister heeft ook nog een informeel onderhoud gehad met de vertegenwoordigers van de artsen.

Wanneer eventueel later voor de tandzorg een gelijkaardig in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit wordt vastgelegd, dan zal er natuurlijk informeel met de tandartsen en formeel met de Dentomut overlegd worden.

Het voorgestelde verbod om supplementen op een ereloon te vragen bij een patiënt die geniet van de verhoogde tegemoetkoming bestaat al in verschillende sectoren. De minister verwijst naar de sectoren van de kinesitherapie, de vroedvrouwen en de verpleegkundigen. In de praktijk wordt dit verbod vaak toegepast waar dit niet verplicht is.

De minister stelt dat dit voorstel niet zal leiden tot deconventionering. Het is eerder in het nadeel van de gedeconventioneerden wanneer er wordt gesteld dat ze geen supplement mogen vragen. De minister denkt dat

cette proposition entraînera une augmentation des conventionnements dès lors qu'elle limite quelque peu la liberté des non-conventionnés.

En pratique, les prestataires responsables ne demandent pas facilement un supplément à un bénéficiaire de l'intervention majorée. Le ministre dispose toutefois de données choquantes sur les suppléments demandés à ces patients. Ce n'est pas exceptionnel mais cette problématique est difficile à contrôler. Le ministre a récemment déposé un projet de loi qui permettra, à terme (dans deux ou trois ans), de suivre l'imputation de suppléments dans le secteur ambulatoire. Le ministre indique que 93 % des médecins généralistes et 84 % des spécialistes sont conventionnés. Le problème n'est pas là. Mais il arrive souvent qu'un patient soit renvoyé par son médecin généraliste vers un spécialiste qui n'est pas conventionné. Cela arrive également aux patients bénéficiaires de l'intervention majorée. Et ce spécialiste peut demander un supplément.

Certaines régions de Flandre ne comptent pas le moindre dentiste conventionné. L'argument selon lequel le patient a le choix n'est donc pas toujours valable. L'année dernière, 45 millions d'euros ont été attribués aux dentistes et une grande partie de ce montant a servi à améliorer leurs revenus. Le montant du ticket modérateur n'a pas été modifié pour le patient, mais les honoraires des dentistes ont augmenté. Le ministre a pris cette mesure avec conviction. C'est pourquoi il estime qu'il n'est pas sérieux d'affirmer que les dentistes doivent encore pouvoir demander un supplément aux patients bénéficiant d'un tarif préférentiel.

c. Répliques des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) rappelle qu'en Belgique, les patients doivent déboursier eux-mêmes 60 % des frais liés aux soins dentaires. Ce pourcentage est bien plus élevé que dans les pays limitrophes tels que les Pays-Bas ou l'Allemagne. Son plaidoyer vise un meilleur traitement et une protection accrue des patients.

Les 45 millions d'euro attribués au secteur des soins dentaires étaient évidemment les bienvenus, mais ne peuvent éliminer les soucis découlant d'une nomenclature inexistante ou inadaptée.

Il ne faudrait pas en arriver à une situation où les mutuelles incitent à la fraude pour que les patients soient remboursés correctement.

Mme Gijbels se demande si des discussions avec les associations professionnelles auront encore lieu. Voter

het voorstel tot meer conventionering zal leiden omdat de vrijheid van de gedeconventioneerden enigszins wordt beperkt.

Het is wel zo dat in de praktijk een verantwoordelijke zorgverlener niet makkelijk een supplement vraagt aan een rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. De minister beschikt wel over gegevens die redelijk onthutsend zijn over de mate waarin supplementen worden gevraagd aan deze patiënten. Dit is niet uitzonderlijk. Het is niet eenvoudig om deze problematiek te controleren. De minister heeft onlangs een wetsontwerp voorgelegd dat het mogelijk maakt om op termijn (binnen twee tot drie jaar) het aanrekenen van supplementen in de ambulante sector op te volgen. De minister deelt mee dat 93 % van de huisartsen en 84 % van de specialisten geconventioneerd zijn. Daar is geen probleem. Maar het gebeurt vaak dat een patiënt door een huisarts wordt verwezen naar een specialist die niet geconventioneerd is. Dit overkomt ook patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. En die specialist kan een supplement vragen.

Bij de tandartsen in Vlaanderen zijn er hele regio's waar er geen geconventioneerde tandarts te vinden is. Het argument dat de patiënt kan kiezen gaat daar niet op. Vorig jaar werd 45 miljoen euro naar de tandartsen toegeleid, waarvan een groot deel naar een verbetering van de inkomens van de tandartsen ging. Het remgeld bleef ongewijzigd voor de patiënt maar er is meer honorarium voor de tandarts. De minister heeft dit met overtuiging gerealiseerd. Het is daarom niet ernstig te stellen dat een tandarts nog over de mogelijkheid moet beschikken een supplement te vragen aan een patiënt met een voorkeurtarief.

c. Replieken van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) herinnert eraan dat in België de patiënten zelf 60 % van de tandzorgkosten betalen. Dat is een pak meer dan in buurlanden als Nederland en Duitsland. Zij pleit voor een betere behandeling en dito bescherming van de patiënten.

De 45 miljoen euro voor de tandzorgsector waren uiteraard welkom, maar verhelpen de problemen van een onbestaande of inadequate nomenclatuur niet.

Het mag niet zo ver komen dat de ziekenfondsen tot fraude moeten aanzetten opdat de patiënten correct zouden worden terugbetaald.

Mevrouw Gijbels vraagt zich af of er nog besprekingen met de beroepsverenigingen zullen volgen. Het ligt

une loi et entamer le débat ensuite est évidemment compliqué.

L'intervenante rappelle ensuite que dans le cadre de la proposition de résolution relative à l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires (DOC 55 2023/001), son groupe politique avait demandé la tenue d'auditions afin d'aller au fond des choses. Cette demande n'a pas été suivie par les membres de la majorité.

Il semble logique pour *Mme Dominiek Sneppe (VB)* que les personnes en situation d'illégalité sur le territoire belge et incarcérées ne puissent pas inscrire des personnes à charge et les faire profiter de l'assurance maladie obligatoire, dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires.

L'intervenante note à son tour que tous les détenus semblent être considérés comme ayant un revenu faible, alors que des personnes aisées peuvent également être emprisonnées et que les citoyens libres à revenu modeste doivent s'acquitter de leur cotisation et du ticket modérateur. La réforme semble désavantager le citoyen respectueux des lois.

Mme Sneppe réagit, elle aussi, au sujet du nombre total de détenus en Belgique et les chiffres avancés par le ministre dans le cadre du calcul des coûts liés à la réforme.

Le ministre indique qu'il s'agit peut-être d'une erreur et que des précisions seront apportées par écrit.

M. Daniel Bacquelaine (MR) indique avoir bien noté que les modalités d'entrée en vigueur seront décidées ultérieurement par les membres de la majorité et du gouvernement.

M. Bacquelaine souligne qu'il faut veiller à ne pas éliminer la différence entre le fait d'être conventionné ou non. Dans le cas contraire, le système sera mis en péril. Ni les patients ni les pouvoirs publics n'ont intérêt à voir le système de conventionnement détricoté.

L'intervenant explique que nombreux sont les médecins non-conventionnés qui ne demandent pas de suppléments aux personnes en difficulté. Leur interdire des pratiques qu'ils n'appliquent pas est inutile et vexatoire.

M. Bacquelaine conclut donc qu'il faut réfléchir aux modalités d'entrée en vigueur de ce projet de loi afin de préserver la concertation et le système conventionnel.

nogal moeilijk eerst een wet aan te nemen en pas dan het debat te voeren.

Vervolgens herinnert de spreker eraan dat haar fractie naar aanleiding van het voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de toegang tot de mond-zorg (DOC 55 2023/001) had verzocht hoorzittingen te houden om een en ander grondig te kunnen bespreken. Dat verzoek werd door de leden van de meerderheid afgewezen.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) vindt het vanzelfsprekend dat de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg er niet toe mag leiden dat mensen met onwettig verblijf in België die in de gevangenis zitten, personen ten laste zouden kunnen inschrijven en profijt zouden halen uit de verplichte ziekteverzekering.

De spreker merkt op haar beurt op dat ervan wordt uitgegaan dat alle gedetineerden een laag inkomen hebben, terwijl ook rijkere mensen in de gevangenis kunnen belanden, en dat de vrije, niet-opgesloten burgers met een bescheiden inkomen zelf hun bijdrage en het remgeld moeten betalen. De hervorming lijkt in het nadeel te zijn van de burger die acht slaat op de wet.

Ook mevrouw Sneppe reageert op het totaal aantal gedetineerden in België en op de cijfers die de minister aanhaalt in het raam van de berekening van de kostprijs van de hervorming.

De minister geeft aan dat het mogelijkerwijze om een vergissing gaat en dat schriftelijke preciseringen zullen volgen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) noteert dat de nadere inwerkingtredingsvoorwaarden later nog zullen worden vastgelegd door de leden van de meerderheid en de regering.

Hij benadrukt dat het verschil tussen geconventioneerd en niet-geconventioneerd zijn niet mag verdwijnen, zo niet komt het systeem op de helling te staan. Patiënten noch overheden hebben er baat bij dat het conventie-systeem helemaal ontmanteld wordt.

De spreker geeft aan dat er heel wat 'niet-geconventioneerde' artsen zijn die mensen met financiële moeilijkheden geen ereloon-supplementen aanrekenen. Het is nutteloos en beledigend hen praktijken te verbieden die zij niet toepassen.

De heer Bacquelaine besluit dus dat moet worden nagedacht over de nadere inwerkingtredingsvoorwaarden voor dit wetsontwerp, teneinde het overleg en de conventieregeling te vrijwaren.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) explique avoir compris que la catégorie de personnes bénéficiant de l'indemnité de stage relève d'un choix pragmatique du ministre et qu'il doit encore faire l'objet de discussions avec les régions. L'intervenante souligne que certaines études requièrent de nombreux stages non rémunérés. Il y a parfois abus de la capacité de travail de ces étudiants d'une part, et, d'autre part, ces études intenses ne permettent souvent pas d'être combinées avec des jobs étudiants. La rémunération de certains stages est donc un enjeu majeur pour de nombreux étudiants.

S'il est évident que, en pratique, de nombreux médecins non-conventionnés ne réclament pas de suppléments aux personnes en difficulté, il s'agit d'établir une plus grande sécurité en matière de tarification. Sans cette sécurité, certains patients hésitent à prendre rendez-vous chez un médecin et doivent patienter longtemps pour accéder aux soins en milieu hospitalier.

Parallèlement, le ministre semble indiquer que l'interdiction de demander ces suppléments ne sera pas appliquée dans les faits. Pourquoi faire voter la mesure? Il faut adopter des mesures générales assurant l'accessibilité aux soins valables pour tous.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) déclare ne pas partager la vision du ministre sur la dispense de cotisation dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires. Certes, un grand nombre de détenus n'ont pas les moyens de les payer et l'accès aux soins doit être garanti, mais les cas doivent être étudiés de manière plus détaillée surtout si la mesure prévoit l'extension de la couverture aux personnes à charge.

Le ministre a déclaré que 14 millions d'euro seraient transférés du SPF Justice vers le SPF Santé. Il y a là une grande discordance avec les 60 millions prévus au budget du SPF Justice pour les soins de santé des détenus. Si l'INAMI doit compenser la différence, et sachant qu'il faut viser l'amélioration de la prise en charge ainsi que du suivi des détenus, le ministre doit assurer que d'autres avancées en matière de soins de santé ne seront pas affectées.

Vu les chiffres avancés par le ministre, les mesures seraient applicables à 100 % des détenus. Là encore, il ne faut pas que cela ralentisse ou impacte négativement des avancées en matière de soins de santé dans d'autres domaines. Le ministre doit garantir que d'autres

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) meent te hebben begrepen dat de minister een pragmatische keuze moet maken inzake de categorie van personen die in aanmerking komt voor de stagevergoeding en dat zulks nog met de gewesten moet worden besproken. De spreker geeft aan dat in bepaalde studierichtingen heel wat uren onbetaalde stage moeten worden verricht. Soms wordt misbruik gemaakt van de inzetbaarheid van die studenten, en anderzijds is het vaak onmogelijk om die intensieve studies te combineren met een studentenjob. Voor veel studenten is het dan ook zeer belangrijk dat bepaalde stages worden bezoldigd.

Hoewel het in de praktijk uiteraard vaak voorkomt dat niet-geconventioneerde artsen geen ereloonsupplementen aanrekenen aan mensen met financiële problemen, moet er meer tariefzekerheid komen. Zonder die zekerheid aarzelen bepaalde patiënten om een doktersafpraak te maken en moeten ze lang wachten om in het ziekenhuis te worden behandeld.

Tegelijk lijkt de minister aan te geven dat het verbod op het aanrekenen van die ereloonsupplementen in de feiten niet zal worden toegepast. Waarom moet de maatregel dan worden aangenomen? Er moeten algemene maatregelen komen die de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk maken.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) geeft aan dat ze het niet eens is met de minister over de bijdragevrijstelling in het kader van de hervorming van de penitentiaire zorg. Het klopt weliswaar dat veel gedetineerden geen geld hebben voor gezondheidszorg en dat hun toegang tot zorg moet worden gewaarborgd, maar er moet een nauwkeuriger gevallenstudie worden uitgevoerd, vooral als wordt beoogd de dekking te verruimen tot de personen ten laste.

De minister heeft aangegeven dat 14 miljoen euro zou worden overgedragen van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. In dezen is er een grote discrepantie met de 60 miljoen euro die op het budget van de FOD Justitie worden uitgetrokken voor de gezondheidszorg van gedetineerden. Indien het RIZIV het verschil moet bijpassen en wetende dat gedetineerden een beter zorgtraject en een betere zorgopvolging moeten krijgen, moet de minister erop toezien dat zulks geen gevolgen heeft voor andere verbeteringen inzake gezondheidszorg.

Op basis van de cijfers die de minister heeft bezorgd, zouden de maatregelen op alle gedetineerden van toepassing zijn. Ook dat mag de vooruitgang op het vlak van gezondheidszorg in andere domeinen niet vertragen of negatief beïnvloeden. De minister moet de garantie

avancées en matière de politique de santé ne seront pas gelées ou reportées à plus tard en raison de ce transfert.

Concernant l'interdiction des suppléments pour les patients au statut BIM, Mme Fonck indique que des données chiffrées sur la pratique permettraient d'aborder la problématique plus sereinement. L'intervenante comprend que le ministre a présenté son plan en juin 2022 sans pouvoir l'objectiver. Or, objectiver permet de dépasser les tensions et d'aborder les discussions de manière plus sereine, notamment dans le cadre des accords médico-mutualistes.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que les comptes du ministre ne sont pas exacts. Tout d'abord, la population carcérale en Belgique est estimée entre 10.000 et 11.000 détenus. Le ministre inscrit 5 millions d'euro en frais supplémentaires pour l'INAMI sur base d'un nombre de détenus impactés de 12.000 personnes, alors qu'il indique dans un même temps que les mesures n'affecteront pas l'entièreté de la population carcérale. Le ministre ne peut cependant pas indiquer le pourcentage des détenus concernés. C'est déconcertant.

Que compte réaliser le ministre avec ces 5 millions d'euro?

Mme Depoorter condamne également les modifications dites techniques dans les nominations au sein du Fonds des accidents médicaux. Le ministre pourra de la sorte nommer des responsables sans devoir passer par un accord avec les autres ministres. De plus, l'intervenante rappelle que placer le Fonds des accidents médicaux sous l'autorité de l'INAMI n'est pas souhaitable. Elle insiste que le but premier doit être d'assurer l'indemnisation correcte, en temps et en heure des victimes. Or, la *task force* installée par le ministre, l'an dernier, n'a pas pu accomplir de changement notable dans le paiement aux victimes. Mme Depoorter estime donc qu'il faut régler ce point avant de prévoir des fonds supplémentaires pour les soins des détenus.

Le débat sur l'interdiction des suppléments d'honoraires et l'effet sur le conventionnement montre, à nouveau, que le gouvernement est divisé. C'était déjà le cas précédemment en ce qui concerne la réforme des pensions, le "deal pour l'emploi", le maintien en activité de certaines centrales nucléaires, etc. Le pays semble à l'arrêt.

bieden dat andere stappen vooruit inzake gezondheidszorg niet bevroren of uitgesteld zullen worden ten gevolge van deze overdracht.

Aangaande het verbod op ereloonsupplementen voor patiënten met verhoogde verzekeringstegemoetkoming geeft mevrouw Fonck aan dat die problematiek serener zou kunnen worden besproken als er cijfergegevens voorhanden zijn. De spreekster begrijpt dat de minister zijn plan in juni 2022 heeft ingediend, zonder dat hij de gelegenheid had dit te objectiveren. Door te objectiveren had men echter de spanningen kunnen wegnemen en de besprekingen serener kunnen doen verlopen, inzonderheid in het raam van de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de berekeningen van de minister niet juist zijn. Vooreerst wordt de gevangenispopulatie in België geschat op 10.000 tot 11.000 gedetineerden. De minister voorziet in 5 miljoen euro bijkomende kosten voor het RIZIV op basis van 12.000 betrokken gedetineerden, terwijl hij tegelijk aangeeft dat de maatregelen niet de hele gevangenispopulatie zullen treffen. De minister kan evenwel het percentage betrokken gedetineerden niet aangeven. Dat is onthutsend.

Wat denkt de minister te verwezenlijken met die vijf miljoen euro?

Mevrouw Depoorter veroordeelt tevens de zogenaamde technische wijzigingen inzake de benoemingen binnen het Fonds voor de medische ongevallen. De minister zal aldus de verantwoordelijken kunnen benoemen zonder daarover eerst een akkoord te moeten bereiken met de andere ministers. De spreekster herinnert er bovendien aan dat het niet wenselijk is het Fonds voor de medische ongevallen onder het gezag van het RIZIV te plaatsen. Zij benadrukt dat eerst en vooral moet worden beoogd de correcte en tijdige vergoeding van de slachtoffers te waarborgen. De door de minister vorig jaar opgerichte taskforce heeft echter geen noemenswaardige verandering kunnen bewerkstelligen inzake de uitbetaling aan de slachtoffers. Mevrouw Depoorter is bijgevolg van oordeel dat dit punt eerst moet worden geregeld voordat in bijkomende middelen wordt voorzien voor de zorg van gedetineerden.

Het debat over het verbieden van ereloonsupplementen en het effect op de conventionering toont opnieuw aan dat de regering verdeeld is. Dat was reeds eerder het geval inzake de pensioenhervorming, de arbeidsdeal, de levensduurverlenging van sommige kerncentrales enzovoort. Het land lijkt stil te staan.

Mme Depoorter rappelle que certains collègues parlaient des effets néfastes pouvant résulter de l'interdiction des suppléments d'honoraires et pousse la réflexion plus loin. N'est-ce pas le début d'une médecine à deux vitesses? Les patients tombant sous le régime BIM auront-ils, à l'avenir, accès à une forme réduite de soins de santé?

L'intervenante rappelle que, pour garantir un traitement à des prix fixés et connus d'avance, les patients qui optent initialement pour un médecin conventionné devraient être référés uniquement vers des spécialistes appliquant les tarifs officiels.

III. – DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

TITRE 2

Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

CHAPITRE 1^{ER}

Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Section 1^{re}

Hygiénistes bucco-dentaires

Art. 2 et 3

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Mevrouw Depoorter herinnert eraan dat sommige collega's het hadden over de rampzalige gevolgen die kunnen voortvloeien uit het verbod op ereloonsupplementen en gaat daar nader op in. Is dat niet het begin van een tweesporengeneeskunde? Zullen de patiënten met verhoogde verzekeringstegemoetkoming in de toekomst toegang hebben tot een beperkte vorm van gezondheidszorg?

De spreekster brengt in herinnering dat, om een behandeling volgens vaste en op voorhand gekende prijzen te waarborgen, de patiënten die initieel kiezen voor een geconventioneerde arts enkel zouden mogen worden doorverwezen naar specialisten die de officiële tarieven hanteren.

III. – ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

HOOFDSTUK 1

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Afdeling 1

Mondhygiënisten

Art. 2 en 3

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Les articles 2 et 3 sont adoptés à l'unanimité.

Section 2

Détenus

Art. 4 à 11

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 4 à 11 sont adoptés par 12 voix contre 2 et 3 abstentions.

Section 3

Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 12 et 13 sont adoptés par 14 voix et 3 abstentions.

Section 4

Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Art. 14 et 15

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 14 et 15 sont adoptés par 14 voix et 3 abstentions.

Section 5

Du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux

Art. 16

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

De artikelen 2 en 3 worden eenparig aangenomen.

Afdeling 2

Gedetineerden

Art. 4 tot 11

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 4 tot 11 worden aangenomen met 12 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Afdeling 3

Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 12 en 13 worden aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Afdeling 4

Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Art. 14 en 15

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 14 en 15 worden aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Afdeling 5

Het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

L'article 16 est adopté par 12 voix contre 3 et 2 abstentions.

Section 6

Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 17 est adopté par 14 voix contre 3.

Section 7

Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 18 à 21

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 18 à 21 sont adoptés par 14 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 2

Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22 à 24

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 22 à 24 sont adoptés par 14 voix contre 3.

CHAPITRE 3

Corrections techniques

Art. 25 à 27

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 25 à 27 sont adoptés par 14 voix et 3 abstentions.

Artikel 16 wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Afdeling 6

Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 17 wordt aangenomen met 14 tegen 3 stemmen.

Afdeling 7

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Art. 18 tot 21

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 18 tot 21 worden aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2

Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22 tot 24

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 22 tot 24 worden aangenomen met 14 tegen 3 stemmen.

HOOFDSTUK 3

Technische aanpassingen

Art. 25 tot 27

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 25 tot 27 worden aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 28

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 28 est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

*
* *

À la demande de *Mme Kathleen Depoorter (N-VA)*, la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi.

La rapporteure,
Laurence HENNUY

Le président,
Hervé Rigot (*a.i.*)

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 28

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 28 wordt aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

De rapportrice,
Laurence HENNUY

De voorzitter,
Hervé Rigot (*a.i.*)