

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De ontwerp kaderwet van de minister van Volksgezondheid" (56000099I)
- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stakingsactie van de artsen op maandag 7 juli" (56000101I)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kaderwet omtrent de hervorming van de gezondheidszorg" (56000103I)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kaderwet tot hervorming van de gezondheidszorg" (56000104I)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het negatieve advies van het Verzekeringscomité over de hervormingswet" (56000105I)

23.01 Irina De Knop (Open Vld): De conclusies van het Verzekeringscomité zijn duidelijk: de ongerustheid leeft breed, van artsen tot mutualiteiten. Iedereen wijst uw werkwijze en de kaderwet af.

U verweet mij spoken te zien, maar mijn kritiek staat nu zwart op wit. Het comité schrijft dat het bezorgd is over de wijze waarop dergelijke hervormingen tot stand komen, zonder grondig voorafgaand debat en overleg. Dat zegt niet alleen iets over uw aanpak, maar bevestigt wat ik hier al weken zeg: het overlegmodel wordt uitgehold.

Daarnaast onderstreept het Verzekeringscomité, samen met organisaties als Domus Medica en zelfs uw coalitiepartner Les Engagés, dat eerst de nomenclatuur en de ziekenhuishervorming aangepakt moeten worden. Die oproep delen velen, en ik ben opgelucht dat ik daarin niet langer alleen sta.

Mijnheer de minister, uw intelligentie staat buiten kijf, maar het ontbreekt u aan overlegvaardigheden. Na twintig jaar zonder staking in de sector is de huidige stakingsdreiging ongezien. Niet mijn woorden, wel die van de voorzitter van Les Engagés. Ook Domus Medica stelt dat hervormen zonder eerst de nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering aan te pakken, niet kan.

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le projet de loi-cadre du ministre de la Santé publique" (56000099I)
- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le mouvement de grève des médecins le lundi 7 juillet" (56000101I)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi-cadre relative à la réforme des soins de santé" (56000103I)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi-cadre de réforme des soins de santé" (56000104I)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avis négatif du Comité de l'assurance sur la loi de réforme" (56000105I)

23.01 Irina De Knop (Open Vld): Les conclusions du Comité de l'assurance sont limpides: l'inquiétude est générale, des médecins aux mutualités. Tout le monde rejette vos méthodes et la loi-cadre.

Vous m'avez reproché de me faire des idées, mais ma critique est désormais confirmée noir sur blanc. Le comité écrit qu'il s'inquiète de la manière dont de telles réformes sont élaborées, sans débat de fond ni concertation préalables. Non seulement cela en dit long sur votre approche, mais cela confirme également ce que je répète depuis des semaines dans cet hémicycle: le modèle de concertation est vidé de sa substance.

En outre, le Comité de l'assurance, ainsi que des organisations telles que Domus Medica et même vos partenaires de coalition Les Engagés, soulignent que les premiers points à régler sont la nomenclature et la réforme des hôpitaux. De nombreux acteurs se joignent à cet appel et je suis soulagée de ne plus être la seule à le lancer.

Monsieur le ministre, nul ne conteste votre intelligence mais vos capacités en matière de concertation font défaut. Après 20 années sans grève organisée dans le secteur, la menace actuelle de grève est sans précédent. Ce ne sont pas mes propos, mais ceux du président des Engagés. Domus Medica affirme également qu'il n'est pas possible de réformer sans aborder d'abord la nomenclature et le financement des hôpitaux.

U kent onze kritiek: er is geen draagvlak. Niet bij de zorgverleners, niet in het Verzekeringscomité, zelfs niet binnen uw meerderheid. Uw kaderwet, uw wet van wantrouwen, wakkert het wantrouwen aan.

De gezondheidszorg staat in brand. Toch gaf u maandag in het Verzekeringscomité geen antwoord op fundamentele vragen over het verdere verloop en overleg. Die stilte is onbegrijpelijk.

De vertrouwensbreuk is totaal. Artsen overwegen een staking, iets wat haaks staat op hun roeping. Uw ontwerp, dat nog niet eens is ingediend, wordt unaniem verworpen. Het ademt centralisme en roept zelfs het beeld op van staatsgeneeskunde – een term die nu ook door de voorzitter van de MR wordt gebruikt. Precies waarvoor wij al weken waarschuwen.

Hervormen kan enkel met kennis van het terrein. De zorgsector is zich bewust van de budgettaire grenzen, de vergrijzing, en de nood aan efficiëntie. Maar uw strategie lijkt te zijn: de aandacht afleiden en excessen aanklagen, vooral rond ereloonsupplementen. Maar gaat het wel over supplementen voor artsen? Of zijn dit veeleer toeslagen die de ziekenhuizen nodig hebben voor technologie, innovatie en personeel, kosten die de overheid niet compenseert? Dat zeggen de ziekenhuizen nu zelf in een persbericht – het zijn hun woorden, niet de mijne.

De uitbreiding van de groep met verhoogde tegemoetkoming maakt het onmogelijk nog supplementen te vragen aan een steeds groter deel van de bevolking. Ziekenhuizen moeten die dan concentreren bij de andere patiënten, wat de druk verhoogt.

U beweert dat het om slechts 1 à 2 % van het budget gaat, maar dat bedrag maakt net het verschil tussen verlies of geen verlies. Alleen al de supplementen voor eenpersoonkamers betekenen 300 miljoen euro die artsen afstaan aan hun ziekenhuis.

U zegt dat de plafonnering pas in 2028 ingaat. Als u werkelijk de hervormingen samen wil doorvoeren, trek dan uw kaderwet in en herstel het overlegmodel. De ziekenhuisfinanciering schiet al jaren tekort. U wilt toegankelijke zorg en dat willen wij ook. Overconsumptie is het probleem. Wat betekent toegankelijkheid nog bij een zorginfarct?

Vous connaissez notre critique à l'égard du projet de loi-cadre à l'examen: il ne recueille pas l'adhésion, ni des prestataires de soins, ni du Comité de l'assurance, ni même de votre majorité. Votre loi-cadre, votre loi de méfiance, alimente la méfiance.

Les soins de santé brûlent. Or lundi, au Comité de l'assurance, vous n'avez pas répondu aux questions fondamentales sur la suite des événements et sur la concertation. Ce silence est incompréhensible.

La rupture de confiance est totale. Les médecins envisagent de faire grève, ce qui est contraire à leur vocation. Votre projet, qui n'est même pas encore déposé, est rejeté à l'unanimité. Il respire la centralisation et évoque même l'idée d'une médecine d'État, un terme qui est à présent également utilisé par le président du MR. C'est précisément l'objet de nos mises en garde depuis des semaines.

Il n'est possible de réformer qu'en connaissant le terrain. Le secteur des soins de santé est conscient des limites budgétaires, du vieillissement et du besoin d'efficacité, mais votre stratégie semble consister à détourner l'attention et dénoncer des excès, en particulier au sujet des suppléments d'honoraires. S'agit-il cependant de suppléments pour les médecins, ou plutôt de suppléments dont les hôpitaux ont besoin pour la technologie, l'innovation et le personnel, des coûts que l'État ne compense pas? Voilà ce qu'affirment les hôpitaux eux-mêmes dans un communiqué de presse. Ce sont leurs mots, ce ne sont pas les miens.

L'élargissement du groupe bénéficiant de l'intervention majorée rend impossible toute facturation de suppléments à un pan toujours plus important de la population. Les hôpitaux doivent alors les concentrer sur les autres patients, ce qui accroît la pression.

Vous prétendez qu'il ne s'agit que de 1 à 2 % du budget, mais ce montant fait justement la différence entre un budget en déficit ou non. À eux seuls, les suppléments pour les chambres individuelles représentent 300 millions d'euros que les médecins cèdent à leur hôpital.

Vous affirmez que le plafonnement des suppléments ne sera instauré qu'en 2028. Si vous voulez réellement que les réformes soient réalisées de front, retirez votre loi-cadre et rétablissez le modèle de concertation. Le financement des hôpitaux est insuffisant depuis plusieurs années. Vous souhaitez que les soins soient accessibles et nous partageons cette ambition. Le problème se situe sur le plan de la surconsommation de soins. Comment améliorer

Zult u eindelijk luisteren naar de fundamentele kritiek? Bijsturingen in de marge volstaan niet. Wat is de tijdlijn als u doorgaat? En voelt u zich nog voldoende gesteund? Want ik zie en hoor vooral wantrouwen.

23.02 François De Smet (DéFI): Op 7 juli zullen veel artsen staken. De aanleiding is uw voorontwerp van kaderwet, dat zij onaanvaardbaar vinden. Dat verwijt betreft niet alleen de inhoud van de maatregelen, maar ook het gebrek aan overleg en een autoritaire visie op de relatie tussen de overheid en het medisch beroep. Een dergelijk verwijt is zeldzaam. Zelfs ten tijde van de pandemiewet en de coronacrisis hoorden we dit niet.

Maandag heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV zich uitgesproken tegen uw tekst. We zitten dus in een impasse door dit harde ontwerp. Ten eerste is er de afschaffing van de gedeeltelijke conventiestatus, waarmee artsen zowel in het ziekenhuis kunnen werken als daarnaast bijkomend extern kunnen praktiseren.

De artsensyndicaten vrezen dat de afschaffing van die mogelijkheid vele artsen ertoe zal aanzetten minder patiënten te ontvangen, waardoor de wachttijden fors zullen toenemen en niemand nog geconventioneerd zal willen zijn. Momenteel bedraagt de wachttijd voor een afspraak bij een specialist 81 dagen. Volgens een enquête van het nieuwsmiddeel *De Specialist* wil bijna de helft van de 5.000 bevroegde artsen in die omstandigheden uit de overeenkomst stappen.

Met een gedeeltelijke deconventionering zou de zorg nochtans betaalbaar blijven, vooral in grote ziekenhuizen en voor verschillende knelpuntspecialismen. Het ontwerp stelt bovendien dat enkel geconventioneerde artsen aanspraak zullen kunnen maken op bepaalde steunmaatregelen van het RIZIV, zoals de telematicapremie en de premie voor de organisatie van de huisartsenpraktijk.

In de toekomst zou dit voor al deze premies en forfaitaire vergoedingen kunnen gelden. De gedeconventioneerde artsen dreigen hun tarieven op te trekken om het verlies van die premies te compenseren.

Een ander bezwaar betreft de beperking van de ereloonsupplementen. Het is niet abnormaal te

l'accessibilité si nous sommes confrontés à une congestion des soins?

Allez-vous enfin prêter une oreille attentive à ces critiques fondamentales? Il ne suffira pas de modifier quelques détails. Si vous poursuivez l'élaboration de la loi-cadre, quel calendrier suivrez-vous? Vous sentez-vous encore suffisamment soutenu? D'après ce que j'entends et ce que je vois, le sentiment prédominant est la méfiance.

23.02 François De Smet (DéFI): Ce 7 juillet, de nombreux médecins feront grève. En cause, votre avant-projet de loi-cadre jugé inacceptable. Le reproche ne vise pas seulement le fond des mesures, mais aussi une absence de concertation et une vision autoritaire des rapports entre État et profession médicale. Le reproche est peu fréquent. Même sous la loi pandémie et le covid, on ne l'a pas entendu.

Ce lundi, le Comité de l'assurance de l'INAMI s'est prononcé contre votre texte. C'est donc l'impasse face à ce projet brutal. D'abord, il y a la suppression du conventionnement partiel, qui permet aux médecins de prêter des heures en milieu hospitalier et une activité complémentaire en externe.

Les syndicats craignent que la suppression de cette option incite de nombreux médecins à supprimer ces plages élargies, faisant exploser les délais d'attente et provoquant un déconventionnement total. Aujourd'hui, le délai d'attente est de 81 jours pour un rendez-vous chez un spécialiste. Selon un sondage du journal *Le Spécialiste*, près de la moitié des 5 000 médecins interrogés déclarent vouloir se déconventionner dans ces conditions.

Le déconventionnement partiel maintient pourtant des soins abordables, surtout dans des grands hôpitaux et pour plusieurs spécialités en tension. De plus, dans le projet, seuls les conventionnés pourront prétendre à certaines aides octroyées par l'INAMI, comme la prime télématique et la prime relative à l'organisation de la pratique des généralistes.

À l'avenir, toutes ces primes et rémunérations forfaitaires pourraient être concernées. Les médecins déconventionnés risquent d'augmenter leurs tarifs pour compenser la perte de ces primes.

L'autre grief est la limitation des suppléments d'honoraires. Il n'est pas anormal que le patient soit

willen dat de patiënt op de hoogte gebracht wordt van wat er met de eventuele ereloonsupplementen gefinancierd wordt. Volgens de berekeningen van UNESSA, zal een beperking van de ereloonsupplementen tot 125 % in een eenpersoonskamer bij daghospitalisaties en tot 25 % in de ambulante zorg ertoe leiden dat de ziekenhuizen in de rode cijfers komen. Van de 690 miljoen euro aan ereloonsupplementen in eenpersoonkamers, wordt er inderdaad 300 miljoen euro gebruikt voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen.

De beperking van de ereloonsupplementen zal de ongelijkheid tussen de gewesten vergroten. De studies van het Intermutualistisch Agentschap tonen aan dat, gelet op de reële toestand van het ziekenhuisvastgoed, de Vlaamse ziekenhuizen aan meer patiënten ereloonsupplementen kunnen aanrekenen. Om eenzelfde bedrag aan ziekenhuisfinanciering te bereiken – 150 miljoen euro – moeten de Franstalige ziekenhuizen een hoger percentage aan supplementen aanrekenen aan een beperktere patiëntenpopulatie: een plafonnering van de ereloonsupplementen zou een verlies opleveren van 38 % voor Wallonië, 58 % voor Brussel en slechts 17 % voor Vlaanderen.

Wanneer men de opmerkingen van de artsen, het werkveld, maar ook uw politieke partners hoort, kan men zich afvragen wie deze hervorming nog steunt. Hoe staat het met het overleg over dit voorontwerp? Welk tijdspad zult u toepassen indien de hervorming goedgekeurd wordt? Hoe reageert u op het klimaat van totaal wantrouwen tussen u en de sector?

23.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): In België betalen patiënten voor hun zorgkosten zelf 1 euro op 6, wat meer is dan in onze buurlanden. Daardoor stellen mensen noodzakelijke zorg uit. Dat komt omdat de ziekenhuizen jarenlang onvoldoende werden gefinancierd. Gezien ons systeem van betaling per prestatie sporen directies hun personeel dan ook aan om zoveel mogelijk prestaties aan te rekenen. Bovendien kunnen via de ereloonsupplementen bedragen worden gevraagd die tot drie keer hoger liggen dan de eigenlijke prijs.

U reageert daarop met overhaaste en halfslachtige maatregelen, waarmee u veel mensen tegen de haren instrijkt. De ondermaatse financiering wordt echter niet aangepakt. Met uw besparingen op de zorg verergert u het probleem zelfs, terwijl u niet raakt aan de prestatiegeneeskunde.

informé de ce que financeront d'éventuels suppléments. Mais, selon les calculs de l'UNESSA, limiter les suppléments d'honoraires à 125 % en chambre individuelle en hospitalisation de jour, et à 25 % en ambulatoire, plongera des hôpitaux dans le rouge. En effet, sur les 690 millions d'euros de suppléments d'honoraires en chambre particulière, 300 millions financent les coûts de fonctionnement des hôpitaux.

Limiter les suppléments aggravera les inégalités régionales. Les études de l'Agence Intermutualiste démontrent que, vu les réalités immobilières hospitalières, les hôpitaux flamands peuvent appliquer des suppléments d'honoraires sur davantage de gens. Ainsi, pour obtenir un même montant de financement hospitalier –150 millions d'euros –, les hôpitaux francophones doivent appliquer un pourcentage de suppléments plus élevé sur une population plus réduite: cela se traduit par moins 38 % pour la Wallonie, moins 58 % pour Bruxelles et seulement moins 17 % pour la Flandre.

Quand on entend ce qu'en disent les médecins, les acteurs de terrain, mais aussi vos partenaires politiques, qui soutient cette réforme? Quel est l'état de la concertation sur cet avant-projet? Quel calendrier appliquerez-vous s'il voit le jour? Comment réagissez-vous au climat de défiance totale entre vous et le secteur?

23.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): En Belgique, les patients paient eux-mêmes un euro sur six pour leurs frais en matière de soins de santé, ce qui est davantage que dans les pays limitrophes. Cela explique pourquoi certaines personnes reportent des soins pourtant nécessaires. Cette situation découle du sous-financement dont les hôpitaux ont souffert pendant de nombreuses années. Dans notre système de paiement à la prestation, les directions incitent dès lors leur personnel à facturer le plus grand nombre possible de prestations. En outre, les suppléments d'honoraires permettent de réclamer des montants jusqu'à trois fois supérieurs au prix réel.

Vous réagissez à cette situation en prenant à la hâte des demi-mesures par lesquelles vous contrariez de nombreuses personnes. En revanche, le problème du sous-financement n'est pas pris en charge. En réalisant des économies dans le domaine des soins, vous aggravez même le problème, alors que vous ne touchez pas au système de la médecine rémunérée

à l'acte.

Wel wilt u een plafond van 125 % instellen voor de ereloonsupplementen, maar met 106 % ligt het gemiddelde lager, zodat een harmonisering in de praktijk zal leiden tot een stijging. Bovendien wilt u het remgeld voor de patiënt verhogen, wat een duidelijke vestzak-broekzakoperatie is, en holt u het conventiemodel uit, door over te stappen van vaste naar richttarieven. Al die maatregelen zullen de factuur voor de patiënt duurder maken. En op het terrein horen we dat u uw wil doordrukt zonder respect voor het sociaal overleg, en dat voor een socialistische minister.

Vous souhaitez instaurer un plafond de 125 % pour les suppléments d'honoraires, mais comme la moyenne s'établit à 106 % et est donc inférieure, une harmonisation se traduira dans la pratique par une augmentation. En outre, vous entendez augmenter le ticket modérateur pour le patient, ce qui revient à donner d'une main pour reprendre de l'autre, et vous videz le modèle de convention de sa substance en passant de tarifs fixes à des tarifs indicatifs. Toutes ces mesures alourdiront la facture pour les patients. Sur le terrain, nous entendons que vous imposez votre volonté sans respecter le dialogue social, ce qui est un comble pour un ministre socialiste.

Wat antwoordt u op de bezorgdheid van de actoren dat de plafonnering van de erelonen is losgekoppeld van de hervorming van de nomenclatuur en van de ziekenhuisfinanciering? Vindt u niet dat de richttarieven het conventiemodel uithollen? Klopt het dat de harmonisering tot hogere supplementen kan leiden? Hoe zult u het vertrouwen van de zorgverleners herstellen? Worden uw hervormingsplannen gedragen door uw coalitiepartners?

Que répondez-vous aux préoccupations des acteurs par rapport au fait que le plafonnement des honoraires a été dissocié de la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux? Ne pensez-vous pas que les tarifs indicatifs érodent le modèle de convention? Est-il vrai que l'harmonisation pourrait conduire à des suppléments plus élevés? Comment allez-vous restaurer la confiance des prestataires de soins de santé? Vos partenaires de coalition soutiennent-ils vos projets de réforme?

23.04 Ludivine Dedonder (PS): Facturen van meer dan 3.000 euro voor een ziekenhuisopname zijn geen uitzondering! Het kan maanden duren om een afspraak te krijgen bij sommige specialisten, tenzij men het zich kan veroorloven om naar een privépraktijk te gaan. Zelfs in sommige ziekenhuizen weet men niet altijd wat men moet betalen voor een bezoek aan een specialist. Op bepaalde momenten hanteren ze de in de overeenkomst bepaalde tarieven, op andere rekenen ze ereloonsupplementen aan.

23.04 Ludivine Dedonder (PS): Plus de 3 000 euros de facture pour une hospitalisation, ce n'est pas rare! Des mois pour obtenir un rendez-vous chez certains spécialistes, sauf si vous avez les moyens d'aller dans un cabinet privé. Même dans certains hôpitaux, quand vous allez chez un spécialiste, vous ne savez pas toujours ce que vous payerez. À certains moments, il appliquera les tarifs de la convention; à d'autres, il fera payer un supplément.

Een op de twee mensen stelt een behandeling uit, omdat ze het niet kunnen betalen of omdat ze bang zijn dat ze het niet kunnen betalen, met als gevolg dat diagnoses en behandelingen lang of te lang worden uitgesteld, wat leidt tot complexere behandelingen en zorg.

Une personne sur deux reporte des soins, soit parce qu'elle n'a pas les moyens, soit parce qu'elle a peur de ne pas pouvoir les payer, avec pour conséquences des diagnostics et traitements plus tardifs voire trop tardifs, impliquant des traitements et des prises en charge plus complexes.

De PS zal vechten voor toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. We zullen de maatregelen om patiënten tegen onverwachte en buitensporige supplementen te beschermen, steunen. Wij willen geen geneeskunde van twee snelheden! Er moeten hervormingen doorgevoerd worden om voor meer toegankelijkheid, tariefzekerheid, duidelijkheid en transparantie te zorgen.

Le PS se battra pour que chacun bénéficie de soins de qualité et accessibles. Nous soutiendrons les mesures qui protègent les patients des suppléments imprévus et excessifs. Nous ne voulons pas d'une médecine à deux vitesses! Des réformes sont nécessaires pour plus d'accessibilité, de sécurité tarifaire, de lisibilité et de transparence.

Begin juni hebt u een hervormingsplan voorgesteld

Début juin, vous avez présenté un projet de réforme

dat voorziet in een plafonnering van de erelonen in de ziekenhuizen en voor de ambulante zorg, de afschaffing van het systeem van gedeeltelijke conventionering, premies die alleen aan geconventioneerden toegekend worden en een uitbreiding van de maximumtarieven voor geconventioneerde zorgverleners.

Toen is de zorgsector in verzet gekomen. Maandag keerden vakbonden, ziekenfondsen en ziekenhuisfederaties u de rug toe tijdens de vergadering van het Verzekeringscomité. Ze hekelen allen de drastische werkwijze die gehanteerd werd om deze hervorming door te drukken.

Onze gezondheidszorg is complex. Als we het systeem willen hervormen, moeten we alle actoren erbij betrekken, zowel in het Noorden als in het Zuiden van het land.

Anders is dit de kroniek van een aangekondigde mislukking. Aan de patiënt mag niet geraakt worden.

Hoe zult u de dialoog met de actoren van de gezondheidszorg weer aanknopen? Wat is het tijdspad voor de hervorming, in de wetenschap dat ze gekoppeld moet zijn aan een hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur, om te voorkomen dat de ziekenhuizen onderuitgaan? Zult u het been stijf houden tegenover uw regeringspartners en elke maatregel afwijzen die de conventionering, de toegankelijkheid van de zorg en de terugbetaling voor de patiënt zou verzwakken?

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Uw hervormingswet is een technocratisch en centralistisch project zonder enig draagvlak op het terrein. Het overleg is dood en begraven, zeker als u hoe dan ook uw eigen wil doorzet. Het Verzekeringscomité heeft inmiddels overigens een negatief advies gegeven, wat zeer ongebruikelijk is.

De hervorming houdt geen rekening met de noden op het terrein en de verschillen tussen de regio's. De overconsumptie in Wallonië en Brussel moet worden aangepakt. Met een overheveling van de gezondheidszorg naar de regio's kan er efficiënter op de regionale verschillen worden ingespeeld, maar u wilt het artikel dat streekovereenkomsten mogelijk maakt, opheffen. Dat is voor ons onaanvaardbaar.

De hervorming bepaalt ook dat men het RIZIV-nummer van artsen kan opschorten als zij zich niet conformeren aan de richtlijnen – lees, aan u.

prévoyant un plafonnement des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux et en ambulatoire, la fin du système de conventionnement partiel, des primes au bénéfice des seuls conventionnés et une extension des tarifs maximaux pour les prestataires conventionnés.

Depuis, le secteur de la santé est vent debout. Ce lundi, syndicats, mutualités et fédérations hospitalières vous ont tourné le dos lors de la réunion du Comité de l'assurance. Tous dénoncent une méthode brutale pour faire passer cette réforme.

Notre système de santé est complexe. Si l'on veut le réformer, il faut impliquer tous les acteurs, du Nord et du Sud.

Sans quoi, ce sera voué à l'échec. Il serait inacceptable de faire payer le prix fort aux patients.

Comment relancerez-vous le dialogue avec les acteurs de la santé? Quel est le calendrier de la réforme, sachant qu'elle doit être liée à celle du financement des hôpitaux et de la nomenclature, pour éviter de mettre ceux-ci à genoux. Tiendrez-vous tête à vos partenaires du gouvernement en refusant toute mesure qui affaiblirait le système de conventionnement, l'accessibilité des soins et le remboursement aux patients?

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Votre loi de réforme est un projet technocratique et centralisateur qui ne recueille absolument pas l'adhésion des professionnels des soins de santé. La concertation est morte et enterrée, d'autant plus que vous voulez imposer coûte que coûte votre volonté. Le Comité de l'assurance a d'ailleurs entre-temps rendu un avis négatif, ce qui est très inhabituel.

La réforme ne tient pas compte des besoins du terrain et des différences qui existent entre les régions. Il convient de s'attaquer à la surconsommation constatée en Wallonie et à Bruxelles. Un transfert des soins de santé vers les régions permettrait de tenir compte plus efficacement des différences régionales, mais vous souhaitez abroger l'article permettant de conclure des conventions régionales. C'est inacceptable pour nous.

La réforme prévoit également la possibilité de suspendre le numéro INAMI de médecins qui ne se conformeraient pas aux directives, c'est-à-dire à vos

Daarnaast is er het automatische verlies van de indexering van de erelonen als 60 % van de zorgverleners het akkoord niet aanvaardt, dus ook voor wie het wel aanvaardt. Kan het nog gekker?

De medische wereld beseft dat hervormingen nodig zijn en heeft voorstellen gedaan, maar u negeert die volledig. U hanteert een bulldozeraanpak en jaagt de sector richting staking, met uitgestelde zorg en meer druk op de ziekenhuizen als gevolg.

Wie schreef deze hervormingswet echt? Uw kabinet of het ziekenfonds Solidaris? Wat men in het VK afschaft, wilt u hier invoeren. Het Vlaams Belang zal zich daar met alle democratische middelen tegen verzetten. Zorg moet betaalbaar, toegankelijk en kwaliteitsvol blijven.

Heeft overleg nog zin als u enkel komma's wilt aanpassen? Hoe zult u de vertrouwensbreuk ooit nog kunnen herstellen? Bent u bereid uw ontwerp weer in te trekken en opnieuw te beginnen, mét respect voor de sector? Wat is in dat geval de timing?

23.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wij zijn in deze regering gestapt om te hervormen en te investeren, ook in de gezondheidszorg, met als doel betaalbaarheid, kwaliteit en minder ongelijkheid tussen patiënten en zorgverstrekkers onderling. De aanpak staat duidelijk in het regeerakkoord.

De ziekenhuisfinanciering moet grondig worden hervormd. Het huidige systeem is onduidelijk, leidt tot overconsumptie en conflicten en maakt eerlijke vergoedingen voor artsen onmogelijk. We bereiden deze hervorming al drie jaar voor in focusgroepen, samen met artsen-specialisten. Daarnaast leidt Jo De Cock – de gewezen administrateur-generaal van het RIZIV – een werkgroep die met de artsenvakbonden overlegt over nieuwe, correcte vergoedingssystemen.

De artsenvakbonden zitten mee aan tafel. Volgens het regeerakkoord moeten er tegen eind 2025 voorstellen klaar zijn voor een hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering. Daarna is er nog een jaar om alles af te ronden. Lukt dat niet

directives. En outre, elle prévoit également la perte automatique de l'indexation des honoraires si 60 % des prestataires de soins n'acceptent pas l'accord; cette mesure s'appliquerait donc aussi à ceux qui acceptent l'accord. Peut-on faire pire?

Le corps médical se rend compte que des réformes sont nécessaires et a formulé des propositions, mais vous les dédaignez totalement. Vous réformez comme un bulldozer et poussez le secteur à la grève, ce qui entraînera un report des soins et une accentuation de la pression exercée sur les hôpitaux.

Qui a réellement rédigé ce projet de loi réformant les soins de santé? Est-ce votre cabinet ou la mutualité Solidaris? Vous voulez instaurer en Belgique ce qui a été supprimé au Royaume-Uni. Le Vlaams Belang utilisera tous les moyens démocratiques possibles pour s'y opposer. Les soins doivent demeurer abordables financièrement, accessibles et de qualité.

La concertation a-t-elle encore un sens si vous n'êtes plus disposé à modifier que quelques virgules? Comment pourrez-vous un jour restaurer la confiance aujourd'hui rompue? Êtes-vous disposé à retirer votre projet et à remettre l'ouvrage sur le métier, dans le respect du secteur? Dans ce cas, quel serait l'échéancier?

23.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous avons décidé de participer à ce gouvernement pour réformer et pour investir, notamment dans les soins de santé, avec trois objectifs: accessibilité, qualité et réduction des inégalités entre patients et prestataires de soins. Cette triple approche est clairement inscrite dans l'accord de gouvernement.

Il faut réformer en profondeur le financement des hôpitaux. Le système actuel manque de clarté, entraîne une surconsommation et des situations conflictuelles et ne permet pas de rémunérer équitablement les médecins. Nous préparons cette réforme depuis trois ans dans des groupes de discussion, en collaboration avec des médecins spécialistes. Par ailleurs, Jo De Cock, l'ancien administrateur général de l'INAMI, dirige un groupe de travail qui consulte les syndicats de médecins au sujet de systèmes de rémunération qui seraient à la fois novateurs et corrects.

Les syndicats de médecins participent également aux discussions. Selon l'accord de gouvernement, des propositions de réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux devront être prêtes d'ici la fin 2025. Il restera ensuite un an pour finaliser

in overleg met artsen, ziekenhuizen, koepels en ziekenfondsen, dan zal de regering zelf knopen doorhakken tegen eind 2026.

Het regeerakkoord schrijft ook letterlijk voor dat er tegen eind 2025 een nieuw wetgevend kader moet zijn voor de conventies, inclusief de aanpak van ereloonsupplementen. Er staat zelfs dat excessen nu al aangepakt moeten worden. In tegenstelling tot dat strakke tempo kies ik bewust voor een voorzichtiger aanpak. Ik neem meer tijd omdat het een delicaat dossier is. Daarom stel ik voor het nieuwe conventiemodel en de hervorming van de ereloonsupplementen niet voor 2028 in te voeren.

Omdat het regeerakkoord bepaalt dat de wetgeving tegen eind 2025 klaar moet zijn en mijn actieplan tegen fraude begin 2026 operationeel moet zijn, ben ik al in april 2025 gestart met het overleg. Ik heb de krachtlijnen van het ontwerp voorgelegd aan artsenorganisaties en ziekenfondsen. Op 3 juni 2025 heb ik dit herhaald in het Verzekeringscomité en om reacties gevraagd. Er zijn veel uiteenlopende opmerkingen binnengekomen, wat normaal is. Alles is bespreekbaar, maar wel op basis van goede argumenten en van de doelstellingen: betaalbaarheid, tariefzekerheid en een eerlijke verloning.

Ook al neem ik meer tijd om de excessen aan te pakken en de supplementen te harmoniseren, de essentie is natuurlijk dat het niet uit te leggen valt dat er in het ene ziekenhuis drie keer meer ereloonsupplementen worden aangerekend dan in het andere voor dezelfde ingreep. Daarom stel ik voor om vanaf 2028 een plafond in te voeren van maximum 125 % boven op het officiële tarief. Dat is nog steeds hoger dan het huidige gemiddelde van 106 %.

Mevrouw Eggermont, uw kritiek is tegenstrijdig: u zegt dat de maatregel de tarieven opdrijft, én dat ik ziekenhuizen richting faillissement duw. Kies alstublieft een argument en kies een kant – liefst die van de patiënt.

(Frans) Mijnheer De Smet, dit is geen communautair debat, maar als u er dat wilt van maken, dan moet u steekhoudende argumenten vinden!

(Nederlands) U zegt dat dit een aanval is op Franstalige en Brusselse ziekenhuizen, omdat ze

l'ensemble. Si cet exercice ne peut pas être réalisé en concertation avec les médecins, les hôpitaux, les fédérations et les mutualités, le gouvernement prendra lui-même des décisions d'ici la fin 2026.

L'accord de gouvernement prévoit aussi explicitement la mise en place d'un nouveau cadre législatif d'ici la fin 2025 pour les conventions, en ce compris la question des suppléments d'honoraires. Il est même mentionné qu'il faut s'attaquer dès maintenant aux excès. À ce rythme trop intense, je préfère une approche plus prudente et prendre plus de temps car il s'agit d'un dossier délicat. C'est pourquoi je propose de ne pas instaurer avant 2028 le nouveau modèle de convention et la réforme des suppléments d'honoraires.

Étant donné que l'accord de gouvernement prévoit que la législation doit être prête pour la fin 2025 et que mon plan d'action contre la fraude doit être opérationnel début 2026, j'ai déjà entamé les concertations en avril 2025. J'ai présenté les grandes lignes du projet aux organisations de médecins et aux mutualités. Le 3 juin 2025, j'ai renouvelé cette démarche auprès du Comité de l'assurance en sollicitant des réactions. De nombreuses observations ont été formulées en sens divers, ce qui est normal. Nous n'avons pas de tabous, mais les discussions doivent être fondées sur des arguments valables et par ailleurs, le système doit être finançable et il faut respecter une certaine sécurité tarifaire et le principe d'une rémunération équitable.

Bien que je prenne plus de temps pour lutter contre les excès et harmoniser les suppléments, l'essentiel est évidemment qu'il n'est pas justifiable qu'un hôpital facture des suppléments d'honoraires trois fois plus élevés qu'un autre pour la même intervention. C'est pourquoi je propose d'instaurer dès 2028 un plafond de 125 % en plus du tarif officiel, ce qui reste supérieur à la moyenne actuelle de 106 %.

Madame Eggermont, votre critique est paradoxale: vous affirmez à la fois que la mesure fera grimper les tarifs et que je pousse les hôpitaux vers la faillite. Veuillez choisir un argument et un camp, de préférence celui des patients.

(En français) Monsieur De Smet, ce n'est pas un débat communautaire, mais si c'est ce que vous voulez en faire, trouvez des arguments qui tiennent la route!

(En néerlandais) Vous affirmez que ce projet de loi-cadre est une attaque contre les hôpitaux

minder gefortuneerde patiënten zouden hebben. Maar de feiten spreken dat tegen: in Brussel wordt bij 18 % van de hospitalisaties een supplement gevraagd, in Vlaanderen bij 13 % en in Wallonië bij 11 %. Laten we naar de echte extremen kijken. In sommige ziekenhuizen is het supplement 7 cent per euro ereloon. In andere is dat 1 euro per euro ereloon. Zelfde systeem, zelfde financiering, maar totaal andere praktijken. Dat is moeilijk uit te leggen.

Voor mij is alles bespreekbaar, maar dan wel op basis van feiten en onderbouwde argumenten. Misschien zijn er verklaringen voor die verschillen, maar dan moeten die ook duidelijk worden uitgelegd.

Voorts is er het debat over de RIZIV-nummers. Er zijn gevallen van zorgverstrekkers die jaar na jaar frauduleus factureren. De boetes betalen ze niet en ze blijven factureren. Soms wordt zorgverleners ook terecht de mogelijkheid ontzegd om hun beroep uit te oefenen wegens ernstige wantoestanden, bijvoorbeeld verslaving. Toch blijven zij actief. Hun patiënten hebben er geen weet van, omdat ze een terugbetaling blijven krijgen van hun ziekenfonds.

Dat is onaanvaardbaar. De eenvoudigste manier om dit aan te pakken, is de schrapping van het RIZIV-nummer. Vandaag bestaat er daarvoor geen wettelijke basis. Bent u, mevrouw Sneppe, er nu echt tegen gekant dat het RIZIV-nummer van frauderende zorgverstrekkers wordt stopgezet? Als we solidariteit willen, moeten we ervoor zorgen dat het geld van de sociale zekerheid terecht komt bij eerlijke zorgverstrekkers.

We zullen dit uiteraard grondig bespreken met alle betrokken actoren en binnen de regering. We zullen ons houden aan het regeerakkoord, al ben ik voorzichtiger als het over de timing gaat. Dit gaat niet over punten en komma's, maar over een goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg en over het bestrijden van fraude en excessen. Er verandert niets aan het systeem met zelfstandigen, de keuze om al dan niet toe te treden tot de conventie of aan de besluitvormingsprincipes van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ).

(Frans) We moeten investeren in de gezondheidszorg en doen dat ook. We moeten ook hervormingen doorvoeren opdat de zorg kwaliteitsvol en toegankelijk blijft. Met dit ontwerp eerbiedigen we de krachtlijnen en het tijdspad zoals vastgesteld in het regeerakkoord.

francophones et bruxellois parce qu'ils traiteraient des patients moins fortunés. Mais les faits contredisent cette affirmation: à Bruxelles, 18 % des hospitalisations font l'objet d'un supplément, contre 13 % en Flandre et 11 % en Wallonie. Intéressons-nous aux véritables extrêmes. Dans certains hôpitaux, le supplément s'élève à 7 centimes par euro d'honoraires. Dans d'autres, il est de 1 euro par euro d'honoraires. Il s'agit du même système, du même financement, mais de pratiques tout à fait différentes. Il est difficile d'expliquer cette situation.

Pour moi, tout est discutable, mais, pour ce faire, il faut avancer des faits et des arguments étayés. Ces différences sont peut-être explicables, mais il convient dans ce cas de les expliquer clairement.

Il y a également le débat sur les numéros INAMI. Certains prestataires de soins de santé facturent frauduleusement année après année. Ils ne paient pas les amendes et continuent à facturer. Parfois, les prestataires de soins de santé se voient également refuser, à juste titre, la possibilité d'exercer leur profession en raison de problèmes graves, par exemple une addiction. Pourtant, ils restent en activité. Leurs patients n'en sont pas conscients, car ils continuent à être remboursés par leur mutualité.

Cette situation est inacceptable. La solution la plus simple est de supprimer le numéro INAMI. Aujourd'hui, il n'y a pas de base légale pour cela. Madame Sneppe, êtes-vous vraiment opposée à la suppression du numéro INAMI des prestataires de soins fraudeurs? Si nous voulons un système solidaire, nous devons faire en sorte que les fonds de la sécurité sociale aillent à des prestataires de soins honnêtes.

Nous allons évidemment mener des discussions en profondeur avec tous les acteurs concernés et au sein du gouvernement. Nous nous en tiendrons à l'accord de gouvernement, bien que je sois plus prudent en ce qui concerne le calendrier. Il ne s'agit pas en l'occurrence de points et de virgules, mais de garantir des soins de santé de qualité et accessibles, notamment financièrement, ainsi que de lutter contre la fraude et les excès. Le système des indépendants, le choix d'adhérer ou non à la convention et les principes de prise de décision de la Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut) ne seront aucunement modifiés.

(En français) Nous devons investir dans les soins de santé et nous le faisons. Il faut aussi réformer pour qu'ils restent qualitatifs et accessibles. Ce projet respecte les axes et le calendrier de l'accord de gouvernement.

Andere geplande hervormingen zijn erop gericht om het budget van de ziekteverzekering in 2026 in evenwicht te houden en om de nodige investeringsmarge te behouden om te beantwoorden aan de noden van de vergrijzing. Over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur zal er in 2026 een grondig debat plaatsvinden. Al deze hervormingen moeten in nauw overleg en zonder taboes uitgewerkt worden.

Wij roepen iedereen op tot verantwoordelijkheidszin opdat ons zorgsysteem levensvatbaar blijft. Voor de zorgverleners die ik ontmoet, is het welzijn van hun patiënten de drijfveer; voor ons is dat ook zo!

23.07 Irina De Knop (Open Vld): U verwees herhaaldelijk naar het regeerakkoord. Dat wordt echter duidelijk op verschillende manieren geïnterpreteerd, ook door de Franstalige meerderheidspartijen de MR en Les Engagés.

Niemand twijfelt aan uw goede intenties, maar uw aanpak is problematisch. Uw beleid maakt de zorg niet toegankelijker, maar net minder toegankelijk. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ondoordachte drempelverlagingen leiden tot overconsumptie, een overbelasting van zorgverstrekkers en uiteindelijk tot patiëntenstops en wachtlijsten.

U pakt de oorzaken niet aan. Als u echt een structurele impact wilt, begin dan met de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering. En als u ondertussen het vertrouwen wilt herstellen, berg uw kaderwet dan diep op tot de hervormingen klaar zijn. Dat is ook de kern van onze motie van aanbeveling, die hopelijk brede steun zal krijgen, zeker van de Franstalige meerderheidspartijen.

23.08 François De Smet (DéFI): Hoe is deze centrumrechtse regering er zo snel in geslaagd de magistraten en artsen tegen zich in het harnas te jagen? Dat komt omdat niemand u begrijpt: u bent de enige die toegang heeft tot de waarheid! De oppositie, de artsen, de vakbonden, sommige collega's uit de meerderheid die de regeerakkoord niet begrijpen zoals u: wij hebben allemaal ongelijk!

U bent zelfs vriendelijk: u voert de maatregelen niet zo snel uit als u zou kunnen, u raadpleegt zonder dat

D'autres réformes prévues visent à maintenir le budget de l'assurance maladie en 2026 et à préserver la marge d'investissements nécessaire pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. La réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature fera l'objet d'un débat approfondi en 2026. Toutes ces réformes doivent s'articuler en étroite concertation, sans tabou.

Nous en appelons à la responsabilité de chacun pour que notre système de soins de santé reste viable. Les soignants que je rencontre sont motivés par le bien-être de leurs patients; nous le sommes aussi!

23.07 Irina De Knop (Open Vld): À plusieurs reprises, vous avez fait référence à l'accord de gouvernement. Il est clair que celui-ci fait l'objet d'interprétations diverses, y compris par les partis francophones de la majorité que sont le MR et Les Engagés.

Nul ne doute des bonnes intentions qui vous animent, mais vos méthodes nous posent un problème. Votre politique détériore précisément l'accessibilité des soins plutôt que de la favoriser. Des études scientifiques montrent que les stratégies visant à faciliter l'accès aux soins d'une façon inconsidérée entraînent des phénomènes de surconsommation, une surcharge de travail pour les prestataires de soins et en définitive, le refus de nouveaux patients et la constitution de listes d'attente.

Vous ne vous attaquez pas aux causes du mal. Si vous voulez réellement créer un effet structurel, commencez par réformer la nomenclature et le financement des hôpitaux. Et si vous voulez restaurer la confiance entre-temps, rangez votre loi-cadre jusqu'à ce que les réformes soient prêtes. Ces demandes sont au cœur de notre motion de recommandation qui, je l'espère, sera largement soutenue, notamment par les partis francophones de la majorité.

23.08 François De Smet (DéFI): Comment ce gouvernement de centre-droit est-il parvenu si vite à se mettre à dos les magistrats et les médecins? C'est que personne ne vous comprend: vous êtes le seul à avoir accès à la vérité! L'opposition, les médecins, les syndicats, certains de vos collègues de la majorité qui ne comprennent pas comme vous l'accord de gouvernement: nous avons tous tort!

Vous êtes même gentil: vous n'exécutez pas aussi vite que vous le pourriez, vous consultez sans y être

u daartoe verplicht bent. Er is niets communautairs. Niettemin zijn het de actoren in het veld die de situatie in de ziekenhuizen op basis van objectieve criteria vergelijken. Als u uw overleg met dezelfde minachting voert, maak ik me zorgen over het vervolg van uw hervormingen.

Ik dien een motie in waarin ik de regering verzoek het heft weer in handen te nemen en echt overleg op gang te brengen, dat onmisbaar is om de noodzakelijke hervormingen tot een goed eind te brengen, maar onmogelijk met die minachting gevoerd kan worden.

23.09 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Als u op het sociaal overleg dezelfde houding aanneemt als zo-even, begrijp ik dat dat veel woede opwekt. Volgens u is het protest overdreven en begrijpt men u gewoon niet. Maar artsen die staken, dat is ongezien.

Uw vraag dat we een argument zouden kiezen, maakt duidelijk dat u niet luistert. Dat is net onze kritiek: het probleem is dat u de ziekenhuisfinanciering aan de ereloonsupplementen koppelt. Er moet echter een degelijke basisfinanciering komen via de groeinorm zodat de supplementen kunnen worden afgeschaft. U mikt op een harmonisatie, maar het plafond van 125 % ligt boven het huidige gemiddelde en zal dus in veel ziekenhuizen leiden tot hogere supplementen. Dat is slecht voor de patiënt die de factuur moet betalen.

Ik hoop dat u niet plooit voor de druk van de artsen-specialisten, want hun lonen worden gefinancierd via de sociale zekerheid. Het is toch terecht dat de samenleving daarover regels uitvaardigt!

Het grote probleem is echter dat u niet wilt raken aan de prestatiegeneeskunde. Waarom kiezen we niet voor een vast loon voor artsen, zoals reeds het geval is in de universitaire ziekenhuizen? Waarom gaat u mee in de liberale logica en kiest u voor de sociale afbraak? Vooruit wil enkel nog de zwaksten beschermen, wij willen een geneeskunde die ten goede komt aan de hele werkende klasse.

23.10 **Ludivine Dedonder** (PS): Het welslagen van een hervorming vereist een draagvlak bij de stakeholders, en daartoe moet er ernstig overlegd

obligé. Il n'y a rien de communautaire: pourtant, ce sont des acteurs de terrain qui comparent la situation des hôpitaux sur des critères objectifs. Si vous menez vos consultations avec le même dédain, je suis inquiet pour la suite de vos réformes.

Je dépose une motion qui invite le gouvernement à reprendre la main, à instaurer une véritable concertation, indispensable aux nécessaires réformes, mais impossible avec ce mépris-là.

23.09 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Si vous adoptez la même attitude dans le cadre de la concertation sociale que celle que vous venez d'adopter à l'instant, je comprends que cela provoque une réaction de colère. À vos yeux, ce mouvement de protestation est excessif. De plus, vous vous estimez incompris. Mais il n'est jamais arrivé que les médecins fassent grève.

En nous demandant de choisir entre le financement des hôpitaux et les suppléments d'honoraires, vous prouvez que vous n'écoutez pas. Telle est précisément notre critique: le problème est que vous liez le financement des hôpitaux aux suppléments d'honoraires. Mais un financement de base solide doit voir le jour par le biais de la norme de croissance afin de pouvoir supprimer les suppléments. Vous appelez de vos vœux une harmonisation, mais le plafond de 125 % est supérieur à la moyenne actuelle et entraînera donc des suppléments plus élevés dans bon nombre d'hôpitaux, ce qui n'est pas une bonne chose pour les patients qui devront payer la facture.

J'espère que vous ne céderez pas à la pression des médecins spécialistes, car leurs salaires sont financés par la sécurité sociale. Il est tout de même légitime que la société établisse des règles à ce sujet!

Le véritable problème, cependant, est que vous refusez de remettre en question la médecine à la prestation. Pourquoi ne pas opter pour un salaire fixe pour les médecins, comme c'est déjà le cas dans les hôpitaux universitaires? Pourquoi adhérez-vous à la logique libérale et choisissez-vous le démantèlement social? Vooruit veut encore uniquement protéger les plus faibles, nous voulons une médecine qui bénéficie à l'ensemble de la classe laborieuse.

23.10 **Ludivine Dedonder** (PS): Réussir une réforme requiert l'adhésion des acteurs par une véritable concertation. Nous demandons une

worden. Wij vragen een overleg zonder taboes, zoals u beloofd hebt, en wij willen dat er rode lijnen niet overschreden worden. Wij zullen niet dulden dat men raakt aan de patiënten – al te veel patiënten kunnen geen geneesmiddelen betalen of moeten heel lang wachten op een afspraak bij de specialist. De conventionering moet versterkt worden, en tariefzekerheid voor de patiënt en de toegankelijkheid van de zorg zijn een must.

23.11 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik vergelijk uw hervorming met een kartonnen doos. Die doos kan leeg zijn, zonder draagvlak en zonder visie. Het kan een doos van Pandora zijn, die chaos veroorzaakt in het zorglandschap. Of het kan gewoon een kartonnen bak zijn, waar u het overlegmodel hebt in gegoooid. Wie op deze manier met zorgverleners omgaat, moet gestopt worden. Hoelang willen de andere regeringspartijen zich nog laten gijzelen door een socialistische minister die het zorglandschap in de vernieling rijdt?

De autonomie van de artsen wordt ondergraven en de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg staan op het spel. Toch blijft u steken in budgetpolitiek en ideologie. Er is een vertrouwensbreuk, u hebt gefaald. Omdat u het fatsoen mist om ontslag te nemen, zullen we een motie van aanbeveling indienen, waarin we vragen om voortaan echt naar het werkveld te luisteren.

In het regeerakkoord van de vivaldiregering werd de splitsing van de gezondheidszorg beloofd, maar dat is nooit gebeurd. Maak daar eens werk van. Dat zou pas efficiëntiewinsten en besparingen opleveren!

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Irina De Knop en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Irina De Knop, van de heer François De Smet en van de dames Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder en Dominiek Sneppe
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding,

concertation sans tabou comme vous l'avez promise, et le maintien de lignes rouges. Nous n'accepterons pas qu'on touche aux patients trop nombreux à attendre un rendez-vous chez un spécialiste ou à ne pouvoir s'acheter des médicaments. Il faut renforcer le système de conventionnement ainsi que la sécurité tarifaire des patients et l'accessibilité aux soins.

23.11 Dominiek Sneppe (VB): Monsieur le ministre, je compare votre réforme à une boîte en carton. Cette boîte peut être vide, sans base de soutien ni vision. Il peut s'agir d'une boîte de Pandore, qui sème le chaos dans le paysage des soins de santé. Ou il peut s'agir plus simplement d'une corbeille dans laquelle vous avez jeté le modèle de convention. Celui qui traite les prestataires de soins de cette manière doit être stoppé. Pendant combien de temps encore les autres partis de la coalition gouvernementale se laisseront-ils encore prendre en otage par un ministre socialiste qui démolit le paysage des soins de santé?

L'autonomie des médecins est bafouée et la qualité, l'accessibilité et le caractère abordable de nos soins sont en péril. Vous restez toutefois coincé dans la politique budgétaire et l'idéologie. Il y a une rupture de confiance, vous avez échoué. Comme vous n'avez pas la décence de démissionner, nous déposerons une motion de recommandation dans laquelle nous demandons que, désormais, on écoute réellement les acteurs de terrain.

L'accord de gouvernement de la Vivaldi prévoyait la scission des soins de santé, mais cet objectif n'a jamais été mis en œuvre. Réalisez enfin cette scission qui permettra de réaliser des gains d'efficacité et des économies.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Une première motion de recommandation a été déposée par Mme Irina De Knop et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mme Irina De Knop, de M. François De Smet et de Mmes Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder et Dominiek Sneppe
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté,

vraagt de regering

- het ontwerp van kaderwet in te trekken;
- eventuele hervormingen te laten samenlopen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de herijking van de nomenclatuur, en dit in overleg met het werkveld binnen de bestaande overlegstructuren."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heer François De Smet en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van mevrouw Irina De Knop, van de heer François De Smet en van de dames Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder en Dominiek Sneppe

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding,

- gelet op het voorontwerp van kaderwet van de federale minister van Volksgezondheid dat op ontevredenheid stuit bij de medische wereld, waardoor de sector op 7 juli een protestactie houdt zoals we die al tientallen jaren niet meer gezien hebben;

- gelet op het feit dat de voorgestelde maatregelen (afschaffing van de gedeeltelijke conventionering, beperking van de ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname, niet-indexering van de erelonen, ...) niet alleen een rechtstreekse impact hebben op de sector, maar ook bedoeld zijn als een aanval op het liberale sociale model van ons gezondheidszorgsysteem;

- gelet op het feit dat deze maatregelen nadelige budgettaire gevolgen dreigen te hebben voor de financiering van de ziekenhuizen, in het bijzonder in Brussel en in het Zuiden van het land, volgens de berekeningen die reeds gemaakt werden;

- gelet op het feit dat deze hervorming op termijn dan ook een aanzienlijke negatieve impact kan hebben op de toegang tot de gezondheidszorg;

- gelet op het feit dat deze hervorming voorgesteld werd zonder het nodige sociaal overleg met de representatieve artsensyndicaten;

vraagt de regering

- te zorgen voor het noodzakelijke en cruciale overleg met de syndicaten;

- voordat het ontwerp afgerond wordt een diepgaande analyse te maken van de nadelige gevolgen die een dergelijke hervorming kan hebben voor de medische sector, de ziekenhuisfinanciering en uiteindelijk de patiënten, en de nodige evenwichtige corrigerende maatregelen en beslissingen in de tekst op te nemen."

Een derde motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Natalie Eggermont en luidt als volgt:

demande au gouvernement

- de retirer le projet de loi-cadre;

- de faire coïncider d'éventuelles réformes avec la réforme du financement des hôpitaux et la révision de la nomenclature, et cela en concertation avec les professionnels du terrain au sein des structures de concertation existantes."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. François De Smet et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de Mme Irina De Knop, de M. François De Smet et de Mmes Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder et Dominiek Sneppe

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté,

- eu égard à l'avant-projet de loi-cadre du ministre fédéral de la Santé Publique qui mécontente le monde médical, justifiant un mouvement de protestation inédit depuis plusieurs décennies du secteur, le 7 juillet prochain;

- eu égard au fait que les mesures proposées (suppression du conventionnement partiel, limitation des suppléments d'honoraires en hospitalisation, refus de non-indexation des honoraires) touchent le secteur directement et visent à attaquer le modèle libéral social de notre système de santé publique;

- eu égard au fait que ces mesures sont susceptibles d'avoir des conséquences budgétaires dommageables pour le financement des hôpitaux, plus principalement à Bruxelles et dans le Sud du pays, selon les calculs déjà effectués;

- eu égard au fait que cette réforme peut donc avoir à terme un impact significatif négatif sur l'accessibilité aux soins de santé;

- eu égard au fait que cette réforme a été présentée sans la nécessaire concertation sociale avec les syndicats représentatifs des médecins;

demande au gouvernement

- de veiller à une concertation nécessaire et essentielle avec les organisations syndicales;

- d'analyser en profondeur les conséquences potentiellement dommageables de pareille réforme pour le secteur médical, le financement des hôpitaux, et au final les patients, avant toute finalisation et d'y amener les correctifs et arbitrages équilibrés."

Une troisième motion de recommandation a été déposée par Mme Natalie Eggermont et est libellée

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Irina
De Knop, van de heer François De Smet en van de
dames Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder en
Dominiek Sneppe

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met
Armoedebestrijding,

- overwegende dat de structurele onderfinanciering
van de Belgische ziekenhuizen artsen duwt naar
presteren en het vragen van supplementen;

- overwegende dat het aangerekende bedrag aan
ereloonsupplementen bij ziekenhuisopnames in
2023 697 miljoen euro bedroeg;

- overwegende dat het aandeel eigen betalingen in
het Belgische gezondheidssysteem opmerkelijk
hoger is dan in buurlanden;

- overwegende dat de toegankelijkheid en
betaalbaarheid van zorg voor de patiënt op het spel
staat;

- overwegende dat er in de komende legislatuur
bijna 2 miljard euro zal worden bespaard in onze
gezondheidszorg en dit de druk op ziekenhuizen
enkel zal verhogen;

- overwegende dat de huidige plannen van de
minister geen structurele oplossing bieden voor de
onderfinanciering van de ziekenhuizen;

- overwegende dat het voorstel van de minister om
ereloonsupplementen te plafonneren onvoldoende
is afgestemd op een bredere hervorming van de
ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur, zoals
ook aangekaart door zorgverleners, ziekenfondsen
en ziekenhuizen;

- overwegende dat het plafond van 125 % bij
ziekenhuisopnames en 25 % bij ambulante zorg nog
steeds leidt tot aanzienlijke kosten voor de patiënt;

- overwegende dat de mutualiteiten en vakbonden
waarschuwen dat het principe van richttarieven de
tariefzekerheid en transparantie voor patiënten
dreigt te ondermijnen;

- overwegende dat de intenties van de minister niet
raken aan de betaling per prestatie;

- overwegende dat actoren in de zorgsector zich niet
voldoende gehoord of betrokken voelen in het beleid
van de minister;

- akte nemend van de aangekondigde staking door
de artsen van BVAS;

- overwegende de verdeeldheid binnen de regering
over deze gezondheidshervormingen;

vraagt de regering

- te zorgen voor een voldoende en structurele

comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de Mme Irina
De Knop, de M. François De Smet et de
Mmes Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder et
Dominiek Sneppe

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, chargé de la Lutte contre la
pauvreté,

- considérant que le sous-financement structurel des
hôpitaux belges incite les médecins à réaliser des
prestations et à demander des suppléments;

- considérant que le montant des suppléments
d'honoraires facturé dans le cadre d'hospitalisations
a atteint 697 millions d'euros en 2023;

- considérant que la quote-part personnelle des
patients est nettement plus élevée dans le système
des soins de santé belge que dans les pays voisins;

- considérant que l'accessibilité des soins et leur
coût abordable pour les patients sont en jeu;

- considérant qu'au cours de la législature à venir,
nos soins de santé feront l'objet de près de
2 milliards de coupes budgétaires et que ces
économies ne feront que renforcer la pression
exercée sur les hôpitaux;

- considérant que les projets actuels du ministre
n'offrent pas de solution structurelle au sous-
financement des hôpitaux;

- considérant que la proposition du ministre visant à
plafonner les suppléments d'honoraires n'est pas
suffisamment axée sur une réforme plus vaste du
financement des hôpitaux et de la nomenclature,
comme l'ont également indiqué les prestataires de
soins, les mutualités et les hôpitaux;

- considérant que les plafonds de 125 % pour les
hospitalisations et de 25 % pour les soins
ambulatoires entraînent toujours des coûts
considérables pour les patients;

- considérant que les mutualités et les organisations
syndicales attirent l'attention sur le fait que le
principe des tarifs indicatifs risque de porter atteinte
à la sécurité tarifaire et à la transparence pour les
patients;

- considérant que les intentions du ministre ne
concernent pas le paiement à la prestation;

- considérant que les acteurs du secteur des soins
de santé estiment ne pas être suffisamment
entendus ni être suffisamment associés à la politique
du ministre;

- prenant acte de la grève annoncée par les
médecins de l'ABSyM;

- considérant les dissensions au sein du
gouvernement sur ces réformes en matière de
santé;

demande au gouvernement

- de veiller à un financement de base suffisant et

basisfinanciering van ziekenhuizen, op basis van het principe van gezondheidsdistricten;

- de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de patiënt centraal te stellen bij elke hervorming van de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld door de ereloonsupplementen volledig af te schaffen;

- stappen te ondernemen, weg van het systeem van financiering per prestatie. Bijvoorbeeld door artsen een correct en vast loon te bieden, naar het voorbeeld van de universitaire ziekenhuizen."

Een vierde motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Ludivine Dedonder en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Irina De Knop, van de heer François De Smet en van de dames Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder en Dominiek Sneppe
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding,

geeft de regering de aanbeveling

- te garanderen dat het remgeld niet zal stijgen en dat er in de toekomst geen maatregelen genomen zullen worden die een impact hebben op de fysieke of financiële toegankelijkheid van de zorg;

- het vertrouwen te herstellen en de dialoog met alle actoren van de gezondheidszorg via de overlegorganen weer aan te knopen."

Een vijfde motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Dominiek Sneppe en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van mevrouw Irina De Knop, van de heer François De Smet en van de dames Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder en Dominiek Sneppe
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding,

- gelet op de stakingsaanzegging van de artsensyndicaten van 7 juli 2025;

- gelet op de brief van de verenigde zorgverleners aan de eerste minister inzake de voorstellen in het voorontwerp;

- gelet op de sociale onrust in de zorgsector;

- gelet op de vertroebelde relatie van de minister met de zorgsector;

- gelet op de noodzaak tot hervorming van het zorglandschap;

- gelet op het belang van het onderhouden en in

structureel des hôpitaux, qui repose sur le principe des districts de santé;

- de mettre le coût abordable et l'accessibilité des soins pour les patients au centre de toutes les réformes des soins de santé, par exemple en supprimant totalement les suppléments d'honoraires;

- de prendre des initiatives en vue d'abandonner le système du financement par prestation, par exemple en offrant aux médecins une rémunération adéquate et fixe, à l'exemple des hôpitaux universitaires."

Une quatrième motion de recommandation a été déposée par Mme Ludivine Dedonder et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mme Irina De Knop, de M. François De Smet et de Mmes Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder et Dominiek Sneppe
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté,

recommande au gouvernement

- de garantir qu'il n'y aura aucune augmentation de la contribution personnelle des patients et qu'aucune mesure n'impactant l'accessibilité physique ou financière des soins aux patients ne sera prise à l'avenir;

- de restaurer la confiance et relancer le dialogue avec l'ensemble des acteurs de la santé à travers les organes de concertation."

Une cinquième motion de recommandation a été déposée par Mme Dominiek Sneppe et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mme Irina De Knop, de M. François De Smet et de Mmes Natalie Eggermont, Ludivine Dedonder et Dominiek Sneppe
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté,

- considérant le préavis de grève des syndicats de médecins du 7 juillet prochain;

- considérant la lettre de l'union des professionnels de santé adressée au premier ministre concernant les propositions de l'avant-projet;

- considérant le malaise social dans le secteur des soins de santé;

- considérant le fait que le climat qui règne dans les relations entre le ministre et le secteur des soins n'est pas au beau fixe;

- considérant la nécessité de réformer le paysage des soins de santé;

- considérant l'importance de l'entretien et du

stand houden van het overlegmodel;

vraagt de regering de hervormingswet on hold te zetten en het overleg opnieuw te starten met wederzijds respect voor en in het belang van zorgverleners én patiënten."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Aurore Tourneur en Nawal Farih en de heren Axel Ronse, Benoît Piedboeuf en Oskar Seuntjens.

23.12 Oskar Seuntjens (Vooruit): Ik vraag de urgentie voor de stemming over de eenvoudige motie. (*Instemming*)

De **voorzitter**: Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Mededelingen

24 Benoemingscommissies voor het notariaat – Hernieuwing van de helft van de mandaten – Ingediende kandidaturen

Overeenkomstig het advies van de Conferentie van voorzitters van 24 juni 2025, stel ik u voor om de kandidaturen over te zenden aan de politieke fracties voor de hernieuwing van de mandaten waarvoor voldoende kandidaturen werden ingediend, en een nieuwe oproep tot kandidaten bekend te maken in het *Belgisch Staatsblad* voor het openstaande mandaat van Franstalig werkend lid voor de categorie 'hoogleraar/docent in de rechten'.

Aangezien verschillende kandidaten zich voor meerdere mandaten kandidaat stelden, stel ik u voor om over te gaan tot de geheime stemming voor de mandaten van werkend lid en van plaatsvervangend lid tijdens de plenaire vergaderingen van respectievelijk 3 juli 2025 en 10 juli 2025.

Geen bezwaar? (*Nee*)
Aldus zal geschieden.

25 Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Voordracht van leden – Ingediende kandidaturen

Overeenkomstig het advies van de Conferentie van voorzitters van 24 juni 2025 stel ik u voor om de kandidaturen aan de politieke fracties over te zenden met het oog op de voordracht van kandidaten voor de mandaten waarvoor reeds voldoende kandidaturen werden ingediend tijdens de plenaire vergadering van 3 juli 2025.

Ik stel u tevens voor om een nieuwe oproep tot kandidaten bekend te maken voor het nog

maintien du modèle de concertation;

demande au gouvernement de mettre en suspens la loi de réforme et de relancer la concertation dans le respect mutuel et dans l'intérêt des prestataires de soins et des patients."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Aurore Tourneur et Nawal Farih et MM. Axel Ronse, Benoît Piedboeuf et Oskar Seuntjens.

23.12 Oskar Seuntjens (Vooruit): Je demande l'urgence pour le vote de la motion pure et simple. (*Assentiment*)

Le **président**: Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Communications

24 Commissions de nomination pour le notariat – Renouvellement de la moitié des mandats – Candidatures introduites

Conformément à l'avis de la Conférence des présidents du 24 juin 2025, je vous propose d'envoyer les candidatures aux groupes politiques pour le renouvellement des mandats pour lesquels les candidatures ont été introduites en nombre suffisant, et de publier un nouvel appel au *Moniteur belge* pour le mandat vacant de membre effectif francophone pour la catégorie "professeur/chargé de cours en droit".

Vu que plusieurs candidats ont présenté leur candidature pour plusieurs mandats, je vous propose de procéder au scrutin secret pour les mandats de membres effectifs et suppléants au cours des séances plénières respectives des 3 juillet 2025 et 10 juillet 2025.

Pas d'observation? (*Non*)
Il en sera ainsi.

25 Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie – Présentation de membres – Candidatures introduites

Conformément à l'avis de la Conférence des présidents du 24 juin 2025, je vous propose de transmettre les candidatures aux groupes politiques en vue de la présentation de candidats pour les mandats pour lesquels les candidatures ont déjà été introduites en nombre suffisant au cours de la séance plénière du 3 juillet 2025.

Je vous propose également de publier un nouvel appel à candidats pour le mandat de membre