

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

0 maand 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het stimuleren en het beter
bekend maken van de conventies tussen
zorgverstrekkers en ziekenfondsen**

(ingediend door mevrouw Karin Jiroflée)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

0 mois 2016

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à la relance et à la promotion
des conventions entre dispensateurs
de soins et mutualités**

(déposée par Mme Karin Jiroflée)

| | | |
|-------------|---|---|
| N-VA | : | Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| PS | : | Parti Socialiste |
| MR | : | Mouvement Réformateur |
| CD&V | : | Christen-Democratisch en Vlaams |
| Open Vld | : | Open Vlaamse liberalen en democraten |
| sp.a | : | socialistische partij anders |
| Ecolo-Groen | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| cdH | : | centre démocrate Humaniste |
| VB | : | Vlaams Belang |
| PTB-GO! | : | Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture |
| DéFI | : | Démocrate Fédéraliste Indépendant |
| PP | : | Parti Populaire |

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer |
| QRVA: | Schriftelijke Vragen en Antwoorden |
| CRIV: | Voorlopige versie van het Integraal Verslag |
| CRABV: | Beknopt Verslag |
| CRIV: | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) |
| PLEN: | Plenum |
| COM: | Commissievergadering |
| MOT: | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier) |

Abréviations dans la numérotation des publications:

| | |
|------------------|---|
| DOC 54 0000/000: | Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif |
| QRVA: | Questions et Réponses écrites |
| CRIV: | Version Provisoire du Compte Rendu intégral |
| CRABV: | Compte Rendu Analytique |
| CRIV: | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) |
| PLEN: | Séance plénière |
| COM: | Réunion de commission |
| MOT: | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige) |

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

I. — INLEIDING

De OESO cijfert voor dat een kwart van onze uitgaven in de gezondheidszorg niet wordt gedekt door de verplichte verzekering. Slechts een beperkt deel daarvan wordt voor een deel van de bevolking ten laste genomen door private verzekeringen. Gemiddeld 18 % van de zorgkosten betalen Belgen uit eigen zak, het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wijst er in een recent rapport (259) op dat dit hoog is in vergelijking met andere landen. Een wezenlijk deel van deze eigen bijdrage bestaat uit allerhande supplementen. Een deel daarvan, de zogenaamde ereloon-supplementen, vinden hun oorsprong in de akkoorden die zorgverstrekkers en ziekenfondsen sluiten omtrent de wettelijke tarieven.

De Belgische gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een sterke traditie van medebeheer door de rechtstreeks betrokkenen. Zo worden in ons bestel ook, in de regel om de twee jaar, afspraken gemaakt tussen de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers over de prijzen en de tarieven van de prestaties die worden vermeld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Deze afspraken staan bekend als de conventies. Zorgverstrekkers bepalen zelf of zij al dan niet deel uitmaken van deze conventies. Zij die dit niet wensen kunnen, via een vastgelegde procedure, uit de conventie treden. Dit kan niet alleen volledig maar ook gedeeltelijk.

Zorgvertrekkers die niet uit de conventie treden verbinden zich er toe om de afgesproken tarieven te hanteren. Zij garanderen maximale bescherming aan hun patiënten die zelf enkel het wettelijk remgeld betalen.

Zorgverstrekkers die (gedeeltelijk) uit de conventie treden, mogen hun tarieven (gedeeltelijk) vrij bepalen. Bij deze zorgverstrekkers kunnen patiënten dus ook worden geconfronteerd met supplementen die zij zelf ten laste zullen moeten nemen.

Ter verduidelijking: de in bovenstaande paragraaf omschreven situatie is niet van toepassing bij hospitalisatie. Bij ziekenhuisopname mogen alle artsen (ook deze die niet uit de conventie zijn getreden) supplementen aanrekenen, maar enkel in eenpersoonskamers. Over dat onderwerp diende collega Monica De Coninck een

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — INTRODUCTION

L'OCDE a calculé qu'un quart de nos dépenses de soins de santé n'est pas couvert par l'assurance obligatoire. Seule une fraction de ces 25 % est prise en charge par des assurances privées pour une partie de la population. Les Belges paient de leur poche en moyenne 18 % des coûts liés aux soins, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) indiquant dans un récent rapport (259) que ce pourcentage est élevé par rapport aux autres pays. L'essentiel de cette contribution personnelle concerne toutes sortes de suppléments. Une partie de ceux-ci, les suppléments d'honoraires, trouvent leurs racines dans les accords que les dispensateurs de soins et les mutualités concluent à propos des tarifs légaux.

Les soins de santé en Belgique se caractérisent par une tradition bien ancrée de cogestion par les acteurs directement concernés. Ainsi, dans notre régime également, des accords sont conclus, en règle générale tous les deux ans, entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins sur les prix et les tarifs des prestations mentionnées dans la nomenclature des prestations de santé.

Ces accords sont connus sous le nom de "conventions". Les dispensateurs de soins décident eux-mêmes s'ils adhèrent ou non à ces conventions. Ceux qui ne le souhaitent pas peuvent, par le biais d'une procédure fixée, sortir de la convention. Ce déconventionnement peut être total ou partiel.

Les dispensateurs de soins qui ne se déconventionnent pas s'engagent à pratiquer les tarifs convenus. Ils garantissent une protection maximale à leurs patients, qui ne doivent déboursier que le ticket modérateur légal.

Les dispensateurs de soins qui se déconventionnent (partiellement) peuvent fixer (en partie) librement leurs tarifs. Les patients de ces dispensateurs de soins peuvent donc également être confrontés à des suppléments qu'ils doivent eux-mêmes prendre en charge.

Précisons que la situation décrite dans le paragraphe ci-dessus ne s'applique pas à l'hospitalisation. En cas d'hospitalisation, tous les médecins (également ceux qui ne se sont pas déconventionnés) peuvent facturer des suppléments, mais seulement aux patients en chambre particulière. Notre collègue Monica De Coninck

wetsvoorstel in (DOC 54 1146/001). Deze resolutie zal hierover niet handelen.

De conventie bevat niet enkel voordelen voor de patiënt. Door financiële tegemoetkomingen, het zogenaamde sociaal statuut, te koppelen aan het akkoord wil men zorgverstrekkers aanmoedigen om de tariefafspraken te volgen. Voor volledig geconventioneerde artsen bedraagt de tussenkomst voor het sociaal statuut in 2016 4 790,30 euro, voor gedeeltelijk geconventioneerde artsen is dit 2 259,67 euro. Dit bedrag is een tussenkomst in een arbeidsongeschiktheidsverzekering of in de pensioenopbouw. Ook andere zorgvertrekkers zoals tandartsen, apothekers en kinesisten hebben een sociaal statuut.

II. — PROBLEMEN

A. Deconventionering

Over het algemeen zijn de conventioneringspercentages bij artsen hoog. Recent werd er een nieuw akkoord gesloten tussen artsen en ziekenfondsen voor de periode 2016-2015. 11,5 % van de actieve huisartsen is volledig uit de conventie getreden. Maar er zijn regionale verschillen. Zo loopt dit in de Antwerpse Kempen en in Brussel op tot bijvoorbeeld 20 %.

Van de specialisten is gemiddeld 19 % uit de conventie getreden. Maar hier zijn er grote verschillen tussen de disciplines. Bovendien zijn het net disciplines waar patiënten vaak mee worden geconfronteerd waar het conventioneringspercentage laag ligt. De helft van de gynaecologen volgt het akkoord niet, bij oftalmologen en plastisch chirurgen loopt dit op tot 58 % en dermatologen spannen de kroon met maar liefst 69 % die de conventie afwees.

In vele regio's en voor verschillende specialismen is het dus haast onmogelijk om een zorgverstrekker te vinden die zich aan de tarieven houdt. Daardoor staan patiënten bloot aan supplementen die de rekening fors kunnen aandikken.

Ook voor andere zorgverstrekkers is het voor de patiënt moeilijk om tariefzekerheid te vinden. Ruim 1 tandarts op 3 is niet toegetreden tot het akkoord 2015-2016. Ook hier zijn er weer grote regionale verschillen, zo houdt in Antwerpen slechts de helft van de tandartsen zich aan de tarieven. Wat tandheelkundige specialismen zoals orthodontie en parodontologie betreft is het nog erger gesteld. Daar vindt men nauwelijks zorgverstrekkers

a déposé une proposition de loi (DOC 54 1146/001) sur le sujet. La présente résolution ne traitera pas de ce point.

La convention ne comporte pas seulement des avantages pour le patient. En liant des interventions financières – le “statut social” – à l'accord, on veut encourager les dispensateurs de soins à suivre les conventions tarifaires. L'intervention pour le statut social en 2016 s'élève à 4 790,30 euros pour les médecins totalement conventionnés et à 2 259,67 euros pour les médecins partiellement conventionnés. Ce montant revêt la forme d'une intervention dans une assurance incapacité de travail ou dans la constitution d'une pension. Les autres dispensateurs de soins que sont les dentistes, pharmaciens et kinésithérapeutes ont également un statut social.

II. — PROBLÈMES

A. Déconventionnement

D'une manière générale, les pourcentages de conventionnement sont élevés chez les médecins. Un nouvel accord a récemment été conclu entre médecins et mutualités pour la période 2015-2016. 11,5 % des médecins actifs se sont totalement déconventionnés, mais on observe des disparités régionales. Ce déconventionnement atteint par exemple 20 % en Campine anversoise et à Bruxelles.

Environ 19 % des spécialistes se sont retirés de la convention, mais avec d'importantes différences entre les disciplines. En outre, ce sont surtout les disciplines auxquelles les patients sont souvent confrontés qui connaissent le taux de conventionnement le plus bas. La moitié des gynécologues ne suivent pas l'accord, pour les ophtalmologues et les chirurgiens plastiques, cette proportion est de 58 % et les dermatologues sont en tête de classement avec pas moins de 69 % praticiens ayant renoncé à la convention.

Dans de nombreuses régions et pour beaucoup de spécialités, il est donc presque impossible de trouver un dispensateur de soins qui respecte les tarifs. Les patients sont donc exposés à des suppléments qui peuvent gonfler considérablement la note.

Pour les autres praticiens, les patients ont aussi du mal à bénéficier de la sécurité tarifaire. Plus d'un dentiste sur trois n'a pas adhéré à l'accord 2015-2016. Ici aussi, il existe de grandes différences régionales. À Anvers, par exemple, la moitié seulement des dentistes respectent les tarifs. En ce qui concerne les spécialités liées aux soins dentaires telles que l'orthodontie et la parodontologie, la situation est encore plus grave. Il

die de tarieven volgen. Respectievelijk 76,65 % van de paradontologen en 86,11 % van de orthodontisten is uit de conventie getreden.

Belangrijk is dat in bovenstaande cijfers ook de partiële toegetreden zorgverstrekkers als toegetreden tot de conventie worden beschouwd. Bij deze gaat volledige tariefzekerheid echter niet op. In de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.

B. Partiële toetreding

De akkoorden laten zorgverstrekkers vandaag vaak ook toe om zich gedeeltelijk te conventioneren. Zij verbinden zich ertoe om slechts een gedeelte van hun raadplegingen te verrichten aan de wettelijke tarieven, terwijl zij voor een ander gedeelte vrij zijn. De omvang en de regels verschillen naar gelang het type zorgverstrekker. De zorgverstrekkers die slechts partieel uit de conventie treden, maken eveneens aanspraak, zij het wel maar gedeeltelijk, op de tegemoetkomingen omschreven in de inleiding. Patiënten stellen zich de vraag of dit niet leidt tot nog meer onduidelijkheid over de tarieven.

C. Bekendmaking status

De akkoorden bevatten telkens de volgende passage:

“Mededeling en bekendmaking van het toetredingsstatuut: Naast hun wil om de diverse betrokken partijen zo duidelijk en volledig mogelijk te informeren, raden de partijen aan om uitvoering te geven aan de ZIV-wet teneinde te zorgen voor een duidelijke en aangepaste mededeling en bekendmaking van het statuut van de arts die volledig, gedeeltelijk of niet tot dit akkoord is toegetreden en van de periodes van toetreding of gedeeltelijke toetreding. De betreffende gegevens zullen op de website van het RIZIV worden geplaatst”. (www.riziv.be).

De derde en het vierde paragraaf van artikel 73, § 1, van de ZIV-wet luiden als volgt:

“De zorgverleners zijn verplicht om de rechthebbenden duidelijk te informeren over hun toetreding of hun weigering van toetreding tot de akkoorden of overeenkomsten die op hen betrekking hebben.

Ze zijn eveneens verplicht om de rechthebbenden duidelijk te informeren over de dagen en uren waarvoor

est quasiment impossible de trouver des praticiens qui suivent les tarifs. Pas moins de 75,65 % des parodontologues et 86,11 % des orthodontistes se sont retirés de la convention.

Il importe de noter que, dans les chiffres précités, même les praticiens ayant partiellement adhéré à la convention sont considérés comme des conventionnés. Or, pour ceux-ci, la sécurité tarifaire n'est pas entièrement garantie. Nous explicitons cet aspect dans le paragraphe suivant.

B. Adhésion partielle

Aujourd'hui, les accords permettent souvent aux praticiens de se conventionner partiellement. Ils s'engagent à effectuer une partie seulement de leurs consultations aux tarifs légaux, et appliquent des tarifs libres pour une autre partie. L'ampleur et les règles varient en fonction de la spécialité. Les praticiens qui n'adhèrent que partiellement à la convention peuvent également prétendre, fût-ce partiellement, aux interventions visées dans l'introduction. Les patients se demandent si cette pratique n'est pas de nature à accroître encore l'opacité des tarifs.

C. Publication des statuts

Les accords contiennent chaque fois le passage suivant:

“Information et affichage du statut d'adhésion: Outre leur volonté de promouvoir une information la plus claire et complète envers les diverses parties intéressées, les parties recommandent l'exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de permettre une information et un affichage clairs et adaptés du statut du médecin qu'il ait adhéré complètement, partiellement ou qu'il n'ait pas adhéré au présent accord ainsi que les périodes de conventionnement ou de conventionnement partiel. Les données concernées seront publiées sur le site de l'INAMI”. (www.inami.be)

Les §§ 3 et 4 de l'article 73, § 1^{er} de la loi AMI sont rédigés comme suit:

“Les dispensateurs de soins sont tenus d'informer clairement les bénéficiaires sur leur adhésion ou sur leur refus d'adhésion aux accords ou conventions qui les concernent.

Ils sont également tenus d'informer clairement les bénéficiaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont

ze niet zijn toegetreden tot de akkoorden of overeenkomsten, indien deze in die mogelijkheid voorzien.”.

Artikel 168, vijfde lid, van dezelfde wet, leest als volgt:

“Aan de zorgverlener die de informatieplicht bedoeld in artikel 73, § 1, vierde lid en volgende leden niet naleeft wordt eveneens een administratieve geldboete van 125 euro opgelegd.”.

Artikel 218, § 2, van dezelfde wet bepaalt dat de inter-
netsite van het RiZiv ook de toetredingsstatus van een
zorgverstrekker moet vermelden. Ook de ziekenfondsen
maken de conventiestatus van elke zorgverstrekker
bekend.

Toch is het slecht gesteld met de mededeling door
zorgverstrekkers en de kennis bij patiënten over de con-
ventiestatus en de implicaties daarvan. Uit onderzoek
van Test-Aankoop uit 2012 blijkt dat maar een klein
aantal zorgverstrekkers hun conventiestatus of tarieven
weergeven. Van de 100 bezochte huisartsen, hing bij
slecht 20 de conventiestatus uit. Maar drie van hen
gaven ook informatie over de tarieven. Bij specialisten
(in casus dermatologen en gynaecologen) was het nog
slechter gesteld. Slechts 1 op 47 dermatologen maakte
de tarieven bekend, niet één maakte de conventiestatus
bekend. Slechts 3 gynaecologen gaven hun status,
niemand gaf tariefinformatie.

D. Kennis bij de patiënt

Patiënten hebben weinig kennis over de conventie-
status van hun arts en zijn zich nog minder bewust van
de (financiële) gevolgen hiervan. Uit een onderzoek
van de Christelijke Mutualiteiten (CM) uit 2013 bleek dat
62,33 % van de respondenten die recent een specialist
raadpleegden niet wist of deze specialist geconventi-
oneerd is. 18,39 % gaf aan niet te weten wat gecon-
ventioneerd zijn betekent. Bovendien bleek ook dat de
inschatting van de patiënt vaak verkeerd was. Zo dacht
34,32 % van de patiënten dat zijn arts geconventioneerd
was terwijl dat niet het geval was. De kennis omtrent de
conventie is dus zéér beperkt. Hierdoor staan patiënten
bloot aan supplementen zonder dat zij beseffen dat het
anders kan.

E. Overtredingen

Artikel 52 van de ZIV-wet bevat volgende bepalingen
rond het sanctioneren van toegetreden artsen die toch
supplementen aanrekenen:

pas adhéré aux accords ou conventions si ces derniers
prévoient cette possibilité.”.

L'article 168, alinéa 5, de la même loi, est rédigé
comme suit:

“Une amende administrative de 125 euros est égale-
ment infligée au dispensateur de soins qui ne respecte
pas l'obligation d'information visée à l'article 73, § 1^{er},
alinéas 4 et suivants.”.

L'article 218, § 2, de la même loi prévoit que le
site internet de l'INAMI doit également mentionner la
situation d'adhésion des dispensateurs de soins. Les
mutuelles publient également le statut conventionnel
de chaque praticien.

L'information par les praticiens et les connaissances
des patients au sujet du statut conventionnel et de ses
implications laissent néanmoins à désirer. Une enquête
réalisée par Tests-Achats en 2012 révèle que peu de
praticiens affichent leur statut conventionnel ou leurs
tarifs. Parmi les 100 généralistes visités, 20 seulement
affichaient leur statut conventionnel. Mais trois d'entre
eux fournissaient également des informations sur leurs
tarifs. Chez les spécialistes (en l'occurrence, des der-
matologues et des gynécologues), la situation était pire
encore. Seul un dermatologue sur 47 affichait les tarifs,
et aucun le statut conventionnel. Seuls trois gynécolo-
gues indiquaient leur statut, aucun ne communiquait
sur ses tarifs.

D. Connaissance dans le chef du patient

Les patients connaissent peu le statut conventionnel
de leur médecin et sont encore moins conscients de
ses conséquences (financières). Une étude menée par
les mutualités chrétiennes (MC) en 2013 indique que
62,33 % des personnes interrogées ayant récemment
consulté un spécialiste ignoraient si ce dernier était
conventionné ou non, 18,39 % d'entre elles indiquant
même ignorer la signification de ce terme. Il est égale-
ment apparu que les patients méconnaissent souvent
la situation. En effet, 34,32 % d'entre eux pensaient à
tort que leur médecin était conventionné. Les connais-
sances concernant le conventionnement sont donc très
limitées, ce qui expose les patients à des suppléments
sans qu'ils sachent qu'ils pourraient les éviter.

E. Infractions

L'article 52 de la loi AMI dispose ce qui suit à propos
des sanctions appliquées aux médecins ayant adhéré
qui facturent néanmoins des suppléments:

“§ 2. Ingeval er herhaalde malen een overschrijding van de honoraria vastgesteld wordt uit hoofde van personen die toegetreden zijn of geacht worden de conventie of het akkoord onderschreven te hebben, mag het organisme waarin de overeenkomst of het akkoord werd verwezenlijkt, beslissen te hunnen opzichte de in uitvoering van artikel 54 toegekende voordelen te schrappen of te verminderen.

§ 2bis. De overeenkomsten en akkoorden bevatten afspraken over de wijze waarop wordt toegezien op de naleving van de verbintenissen door de zorgverleners die zijn toegetreden. Onverminderd de wettelijke controleopdrachten van de verzekeringsinstellingen, brengen de bevoegde commissies verslag uit aan het verzekeringscomité over de naleving van de overeenkomsten en akkoorden, onder meer op basis van bevragingen bij de rechthebbenden.”

Uit onderzoek van CM in 2013 bleek dat 23 % van de geconventioneerde specialisten alsnog supplementen aanrekenden met een gemiddelde van 9 euro. Gelijkaardig onderzoek van Test-Aankoop (2013 en 2015) onder huisartsen leert dat 30 op de 212 onderzochte geconventioneerde huisartsen toch supplementen aanrekenen, met een gemiddelde van 4,6 euro.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

“§ 2. En cas de dépassement d'honoraires constaté à plusieurs reprises dans le chef des personnes ayant adhéré ou étant réputées avoir adhéré à une convention ou à un accord, l'organe au sein duquel la convention ou l'accord a été réalisé peut décider à leur égard de supprimer ou de diminuer les avantages octroyés en vertu de l'article 54.

§ 2bis. Les conventions et accords contiennent des clauses relatives à la manière dont est effectué le contrôle du respect des engagements par les dispensateurs de soins qui y ont adhéré. Sans préjudice des missions légales de contrôle des organismes assureurs, les commissions compétentes transmettent au Comité de l'assurance un rapport sur le respect des conventions et accords, notamment sur base de demandes de renseignements auprès des bénéficiaires.”

Selon une étude réalisée par les MC en 2013, 23 % des spécialistes conventionnés facturaient encore des suppléments à raison de 9 euros en moyenne. Une étude analogue menée par Test-Achats (2013 et 2015) parmi les généralistes indique que, sur 212 généralistes conventionnés interrogés, 30 majoraient leurs honoraires à hauteur de 4,6 euros en moyenne.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS:

A. herinnert eraan dat uit internationale vergelijkingen blijkt dat Belgen een groot stuk van de medische kosten uit eigen zak betalen en dat supplementen hier een belangrijke rol in spelen;

B. attendeert erop dat enkel een raadpleging bij een geconventioneerde zorgverstreker de patiënt (in principe) tariefzekerheid biedt;

C. wijst op het belang van de naleving van de wettelijke tarieven in het verzekeren van een toegankelijke gezondheidszorg;

D. stelt vast dat in bepaalde regio's en voor bepaalde specialismen het zéér moeilijk is voor de patiënt om een zorgverstreker te vinden die zich houdt aan de wettelijke tarieven, zonder supplementen aan te rekenen;

E. beseft dat het feit dat zorgverstekkers vandaag gedeeltelijk uit de conventie kunnen treden onduidelijkheid en verwarring met zich kan meebrengen voor de patiënt;

F. beseft dat er vandaag regelgeving bestaat die verplicht om de conventiestatus bekend te maken;

G. stelt evenwel vast dat onderzoek aantoont dat deze verplichting niet wordt nageleefd;

H. attendeert erop dat uit onderzoek blijkt dat de kennis omtrent de conventies en de implicaties hiervan onder de bevolking beperkt is;

I. stelt vast dat uit onderzoek blijkt dat ook een aanzienlijk deel van de geconventioneerde zorgverstrekkers supplementen aanrekent;

J. concludeert uit het voorgaande dat de huidige regelgeving te beperkt is om patiënten de zekerheid te geven te worden verzorgd aan de wettelijke tarieven indien zij dit wensen,

VRAAGT DE FEDERALE REGERING OM:

1. de eigen bijdrage van de Belgische patiënt te verminderen;

2. de verzekerden in de Belgische gezondheidszorg beter te beschermen tegen ongewenste supplementen;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS:

A. rappelant qu'il ressort de comparaisons internationales que les Belges paient une grande partie de leurs frais médicaux de leur poche et que les suppléments constituent une part importante de ces frais;

B. soulignant que seule une consultation auprès d'un dispensateur de soins conventionné offre (en principe) la sécurité tarifaire au patient;

C. soulignant l'importance du respect des tarifs légaux dans la garantie de l'accessibilité des soins de santé;

D. constatant que, dans certaines régions et pour certaines spécialités, il est extrêmement difficile pour le patient de trouver un dispensateur de soins qui respecte les tarifs légaux et ne facture pas de suppléments;

E. consciente du manque de clarté et de la confusion que peut induire, dans l'esprit du patient, le fait que les dispensateurs de soins peuvent aujourd'hui se déconventionner partiellement;

F. consciente qu'il existe aujourd'hui une réglementation obligeant les médecins à faire connaître leur statut en matière de conventionnement;

G. constatant toutefois que des études indiquent que cette obligation n'est pas respectée;

H. soulignant que des études indiquent que la population a une connaissance limitée des conventions et de leurs implications;

I. constatant que des études indiquent en outre qu'une partie considérable des dispensateurs de soins conventionnés facturent également des suppléments;

J. déduisant de ce qui précède que la réglementation actuelle est trop limitée pour garantir aux patients qu'ils seront soignés aux tarifs légaux si tel est leur souhait,

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de réduire la quote-part personnelle du patient belge;

2. de mieux protéger les personnes assurées dans le cadre de l'assurance belge en matière de soins de santé contre les suppléments non désirés;

3. maatregelen te nemen die de conventionering bevorderen;

4. alle voordelen die zorgvertrekkers genieten (met uitzondering van de telematica-premie) afhankelijk te maken van de toetreding tot de conventie;

5. in de regio's en voor de specialismen waarvoor de conventioneringspercentages laag zijn, dwingende maatregelen te nemen om een tariefzeker zorgaanbod te garanderen door (gedeeltelijke) verplichting;

6. de partiële toetreding tot de conventie te verbieden;

7. een publieke informatiecampaigned op te zetten omtrent de conventies en de financiële implicaties hiervan;

8. zorgverstrekkers te verplichten om de toetredingsstatus weer te geven aan de toegangsdeur van hun praktijkruimte en op hun (eventuele) websites;

9. de verplichting tot affichering van de conventiestatus in de wachtkamer aan te vullen met het gevraagde tarief met onderscheiding van het supplement en gecontrasteerd met het wettelijk tarief;

10. een patiëntvriendelijk model uit te werken voor de wettelijk verplichte affichering van de conventiestatus;

11. te zorgen voor de handhaving en bestraffing van deze afficheringsplicht;

12. te controleren of geconventioneerde artsen zich houden aan de tarieven en alle inbreuken te bestraffen.

23 mei 2016

Karin JIROFLÉE (sp.a)

3. de prendre des mesures favorisant le conventionnement;

4. de subordonner tous les avantages dont bénéficient les prestataires de soins (à l'exception de la prime télématique) au conventionnement;

5. de prendre des mesures contraignantes, dans les régions et dans les spécialités où les taux de conventionnement sont faibles, en vue de garantir la sécurité tarifaire de l'offre de soins grâce à un conventionnement (partiellement) obligatoire;

6. d'interdire le conventionnement partiel;

7. d'organiser une campagne d'information publique sur les conventions et sur leurs implications financières;

8. d'obliger les prestataires de soins à afficher leur statut de conventionnement sur la porte d'entrée de leur cabinet et, le cas échéant, sur le web;

9. de compléter l'obligation d'affichage du statut de conventionnement dans la salle d'attente par l'obligation d'afficher également le tarif demandé en le distinguant du supplément et en faisant clairement apparaître la différence avec le tarif légal;

10. d'élaborer un modèle standard pour l'affichage obligatoire du statut de conventionnement qui soit clairement compréhensible par les patients;

11. de veiller au respect de cette obligation d'affichage, sous peine de sanction;

12. de s'assurer que les médecins conventionnés respectent effectivement les tarifs, et de sanctionner toutes les infractions en la matière.

23 mai 2016