

**N Erelonen A2**  
MH/SL/AS  
941-2024

**Brussel, 10 december 2024**

**ADVIES**

**over**

**DE PROBLEMATIEK VAN DE ERELOONSUPPLEMENTEN**

(goedgekeurd door het bureau op 15 oktober 2024,  
bekrachtigd door de algemene vergadering van de Hoge Raad op 10 december 2024)

*De Hoge Raad werd door de voorzitter van de Federatie Vrije Beroepen (FVB), een interprofessionele organisatie die onder zijn leden vertegenwoordigd is, gecontacteerd met betrekking tot de problematiek van het ereloonsupplementverbod in het kader van de medische en paramedische beroepen.*

*Na een vergadering van sectorcommissie nr. 13 - Medische en paramedische beroepen en de betrokken interprofessionele organisaties op 6 juni 2024, heeft het bureau van de Hoge Raad op 15 oktober 2024 onderstaand advies uitgebracht, dat werd bekrachtigd door de algemene vergadering van de Hoge Raad op 10 december 2024.*

## **CONTEXT**

1. Recente koninklijke besluiten van 12 en 17 maart 2024<sup>1</sup> zullen de artsen en tandartsen, ongeacht of ze geconventioneerd zijn of niet, verbieden om ereloonsupplementen te vragen voor de ambulante zorg voor een grote bevolkingscategorie (*wetgeving rechthebbenden verhoogde verzekeringstegemoetkoming*). Deze tenuitvoerlegging zal geleidelijk gebeuren.

Deze KB's strekken tot uitvoering van Hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, die een verbod heeft ingesteld op ereloonsupplementen die aan rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming kunnen worden aangerekend bij het verstrekken van ambulante zorg. Volgens het Verslag aan de Koning heeft de instelling van dit verbod tot doel de toegankelijkheid tot de ambulante zorg te vrijwaren. Geconventioneerde zorgverstrekkers dienen namelijk de in de akkoorden en overeenkomsten afgesproken tarieven na te leven, wat tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid garandeert voor de verzekerden.

2. Een tweede wet van 13 november 2023<sup>2</sup> verbiedt radiologen om supplementen aan te rekenen voor de CT- en MRI-scans die worden uitgevoerd bij niet-gehospitaliseerde patiënten tussen 8 en 18 u. op werkdagen (*wetgeving zware medische beeldvorming*).

## **STANDPUNTEN**

De Hoge Raad is tegen deze verboden.

Deze zijn immers in strijd met een reeks door de Hoge Raad verdedigde principes en de aangevoerde verantwoording is niet gebaseerd op enige objectieve basis.

### **A. De rol van vrij beroep/ondernemer van de zorgverleners**

#### **Waarom ereloonsupplementen?**

Om alle onduidelijkheden te vermijden, preciseren deze besluiten wat onder het begrip honoraria moet worden verstaan. Het gaat enkel om de honoraria die betrekking hebben op verstrekkingen die in het kader van de verplichte verzekering worden terugbetaald

---

<sup>1</sup>Koninklijke besluiten van 12 en 17 maart 2024 tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door, respectievelijk, artsen of tandheelkundigen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

<sup>2</sup>Wet van 13 november 2023 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (1)

Ereloonsupplementen zijn een extra bedrag dat niet-geconventioneerde artsen mogen aanrekenen boven op hun honorarium.

Het verbod geldt voor alle ambulante zorg en voor alle artsen, of ze nu wel of niet geconventioneerd zijn, en of ze nu wel of niet ambulante raadplegingen verrichten in een ziekenhuisomgeving. Onder ambulante zorg wordt begrepen de zorg voor patiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen.

In het kader van de nomenclatuurtarieven op basis van de akkoorden tussen de ziekenfondsen en de zorgverleners, dient er een onderscheid te worden gemaakt tussen de ziekenhuissector en de ambulante sector. De ziekenhuissector wordt bevoordeeld, want het eenheidsprijstarief wordt laag gehouden, maar er zijn compensaties voorzien. Zo wordt onder meer hun materiaal gedeeltelijk betaald door het Budget Financiële Middelen (BFM). Dit is niet zo in het kader van de ambulante praktijken. Gezien de voortdurende stijging van de kosten is de enige oplossing voor deze zorgverleners dus om ereloonsupplementen te vragen om hun praktijk levensvatbaar te houden.

De geconventioneerde zorgverleners van hun kant genieten, door hun toetreding tot het akkoord artsen-ziekenfondsen, van een stelsel van sociale voordelen. De gezondheidszorg-beoefenaars die niet toetreden tot het akkoord zijn vrij om hun honoraria te bepalen, maar genieten niet van dit sociale voordeel.

De zorgverleners zijn bezorgd om de essentie van hun beroep: het gaat immers om een vrij beroep met een opdracht op het vlak van volksgezondheid, namelijk hun patiënten zo goed mogelijk verzorgen vanuit een perspectief van ethisch ondernemen.

Het beperken van de ereloonsupplementen zal de beroepsbeoefenaars beletten de nodige investeringen te doen of administratieve of logistieke taken aan anderen toe te vertrouwen om zich te concentreren op hun kerncompetentie, namelijk zorg verstrekken.

Dit kan zich ook uiten in een toename van de wachttijd in het nadeel van de patiënt en kan ook impact hebben op de kwaliteit van de zorg (de toestellen zijn slechts op een zeer beperkt aantal locaties beschikbaar, aangezien de investeringen niet langer kunnen worden gedaan). Zorgverleners in de ambulante zorg buiten de ziekenhuismuren moeten innovatieve investeringen en het personeel dat nodig is om de wachtlijsten te verkorten doorgeans voorfinancieren.

## **B. Keuzevrijheid van de arts en de patiënt**

De piste die in het kader van deze reglementering wordt gevolgd, beperkt de keuzevrijheid van de arts en van de patiënt.

Immers, veel zorgverleners zijn momenteel geconventioneerd. Zij zijn dus met voldoende voor de zogenaamde "noodlijdende patiënten", zodat deze laatsten kunnen genieten van zorg die wordt gefinancierd door ons socialezekerheidssysteem.

Alle zorgverleners verplichten om identiek dezelfde verstrekkingen te leveren, veroorzaakt een verlies aan variëteit van methodes en praktijken waartoe de patiënt zich kan wenden en waarvoor hij kan kiezen. Bovendien is het discriminerend om zorgverleners met een verschillend statuut op identieke wijze te behandelen.

Daarenboven wordt de filosofie die ten grondslag ligt aan de creatie van de categorie van patiënten met recht op een verhoogde tegemoetkoming (VT's) hier verwrongen en zal deze in de praktijk niet haalbaar zijn, wat op termijn het Belgische sociale zekerheidsstelsel in gevaar brengt en bijgevolg de situatie verergert waaraan men oorspronkelijk bepaalde verbeteringen wou aanbrengen.

Immers, deze categorie werd eenzijdig en zonder zich te baseren op objectieve cijfergegevens herzien. Van een groep van ongeveer 900.000 personen, is het aantal nu gestegen naar

2.200.000 personen. Als we een aantal jaar vooruitkijken volgens de huidige definitie, dan zou dit cijfer nog kunnen aanzwellen tot 2.700.000 personen.

Anderzijds is het huidige systeem gebaseerd op de keuzevrijheid van de zorgverlener als "ondernemer" om zich al dan niet te conventioneren.

Het Wetboek van economisch recht heeft de beoefenaars van vrije beroepen onder de categorie van onderneming<sup>3</sup> gebracht. Bijgevolg kunnen zij failliet gaan. Het is dus van essentieel belang dat zij hun praktijk kunnen beheren als een oordeelkundig ondernemer om het voortbestaan ervan te waarborgen, wat door de bekritiseerde bepaling onmogelijk wordt gemaakt.

De Hoge Raad kan niet aanvaarden dat de vrijheid van ondernemen, fundamenteel beginsel van dwingende aard opgenomen in Boek II, Titel 3 van het Wetboek van economisch recht, dat niet wordt gerespecteerd door de bekritiseerde reglementering, wordt ondermijnd.

### **C. Uitholling van de kwaliteit van de beschikbare zorg**

Zoals hierboven reeds vermeld, zal dit verbod een vermindering van de investeringen ten gevolge hebben. Om hun patiënten de best mogelijke zorg te bieden, kunnen zorgverleners ervoor kiezen om beroep te doen op de nieuwste technologie, op geavanceerd materiaal. Het gebruik van dergelijke instrumenten brengt kosten met zich mee die de zorgverlener, die onder zijn zelfstandigenstatuut praktiseert, moet kunnen doorrekenen om zijn praktijk in staat te stellen zijn patiënten te blijven ontvangen en hen te behandelen volgens de methode die hij het beste en het meest geschikt acht.

In een aantal beroepen, zoals met name de tandartsen, de oogartsen, de gynaecologen en de dermatologen, wordt er een hoog en stijgend deconventioneringspercentage vastgesteld omdat de instrumenten die nodig zijn voor de kwalitatieve uitoefening van hun beroep duur zijn en niet gefinancierd kunnen worden op basis van door de conventie gelimiteerde prijzen. Door onaangepaste tarieven te hanteren werkt de overheid een toenemende trend van deconventionering trouwens in de hand.

Aangezien het financieringsmechanisme dat van toepassing is op ziekenhuizen verschillend is, dreigt het verbod op het vragen van ereloon-supplementen voor bepaalde verrichtingen in het ambulante milieu een institutionalisering van de zorg in het ziekenhuismilieu met zich mee te brengen, en derhalve een verslechtering van de ambulante zorgen.

### **D. Niet-naleving van het overlegmodel**

Tot slot stelt de Hoge Raad het niet-naleven van het overlegmodel aan de kaak.

De aan de kaak gestelde reglementering (wet en uitvoeringsbesluiten) heeft elk overleg met de belanghebbenden in de wind geslagen en de dialoog verbroken, aangezien het de akkoorden artsen-ziekenfondsen, die werden onderhandeld in een andere context dan die welke nu door de nieuwe regelgeving wordt opgelegd, omverhaalt. Het slaat nergens op om aan de niet-geconventioneerden de tarieven op te leggen van de akkoorden die zij hebben geweigerd.

---

<sup>3</sup> Art. I.1 WER

## **BESLUIT**

De Hoge Raad herinnert nogmaals aan het belang van de medische en paramedische beroepen die een opdracht hebben op het gebied van volksgezondheid.

Het is dan ook van vitaal belang om hen met het bijbehorende respect te behandelen.

De Hoge Raad stelt dan ook dergelijke methodes aan de kaak die afbreuk doen aan:

- de vrijheid van ondernemen
- de specificiteit van de vrije beroepen
- het overlegmodel.

Hij vraagt met aandrang aan de overheid om erover te waken dat alle bovengenoemde principes worden gerespecteerd om kwaliteitsvolle zorgverstrekking en de vrije keuze van de patiënt voor zijn zorgverstrekker te garanderen in omstandigheden die zowel voor de zorgverstrekkers als voor de patiënten gunstig zijn.

---