

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 décembre 2012

PROJET DE LOI

**portant des dispositions diverses en matière
d'accessibilité aux soins de santé**

(art. 1^{er}, 2 et 13 à 16)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. **Mathias DE CLERCQ**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales	3
II. Discussion générale et des articles	4
A. Questions des membres	4
B. Réponses de la ministre	6
III. Votes	7

Document précédent:

Doc 53 **2524/ (2012/2013):**

001: Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 december 2012

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen inzake de
toegankelijkheid van de gezondheidszorg**

(art. 1, 2 en 13 tot 16)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE ZAKEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Mathias DE CLERCQ**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de federale Culturele Instellingen	3
II. Algemene en artikelsgewijze bespreking	4
A. Vragen van de leden	4
B. Antwoorden van de minister	6
III. Stemmingen	7

Voorgaand document:

Doc 53 **2524/ (2012/2013):**

001: Wetsontwerp.

5154

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Yvan Mayeur

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA Siegfried Bracke, Zuhail Demir, Bert Maertens, Nadia Sminate
 PS Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée, Yvan Mayeur, Bruno Van Grootenbrulle
 MR David Clarinval, Valérie De Bue
 CD&V Nahima Lanjri, Stefaan Vercamer
 sp.a Meryame Kitir
 Ecolo-Groen Zoé Genot
 Open Vld Mathias De Clercq
 VB Guy D'haeseleer
 cdH Catherine Fonck

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Ingeborg De Meulemeester, Els Demol, Karolien Grosemans, Miranda Van Eetvelde, Reinilde Van Moer
 Valérie Déom, Anthony Dufrane, Marie-Claire Lambert, Franco Seminara, Özlem Özen
 Denis Ducarme, Philippe Goffin, Valérie Warzée-Caverenne
 Sonja Becq, Gerald Kindermans, Inge Vervotte
 N, Myriam Vanlerberghe
 Wouter De Vriendt, Georges Gilkinet
 Carina Van Cauter, Lieve Wierinck
 Rita De Bont, Barbara Pas
 Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>		
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>		
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>		
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>		
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>		
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>		
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>		
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>		
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>		
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>		
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>		
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>		
<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>			<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:		<i>Document parlementaire de la 53^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000:	<i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:		<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:		<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV:		<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV:		<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN:		<i>Séance plénière</i>	PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:		<i>Réunion de commission</i>	COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:		<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

*Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be*

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné les dispositions du présent projet de loi qui lui étaient soumises lors de sa réunion du 4 décembre 2012.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA VICE-PREMIERE MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE, CHARGÉE DE BELIRIS ET DES INSTITUTIONS CULTURELLES FÉDÉRALES

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, précise tout d'abord que l'article 2 relatif aux mineurs étrangers non accompagnés vise à octroyer au Roi le droit de déterminer des périodes qui sont assimilées à des périodes de fréquentation de l'enseignement du niveau fondamental ou secondaire pour les cas particuliers de certains jeunes présumés victimes de la traite des êtres humains qui doivent rester cachés et ne peuvent être inscrits directement dans un établissement scolaire.

Les dispositions relatives au "maximum à facturer" ont pour but de tenir compte de la création des catégories de remboursement Fa et Fb pour les médicaments afin de les inclure dans le "maximum à facturer".

Une seconde modification permet de prendre également en compte dans le "maximum à facturer" l'intervention personnelle pour les médicaments qui sont délivrés à des bénéficiaires qui séjournent dans des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour, des maisons de repos pour personnes âgées ou des centres de court séjour ou d'autres institutions qui constituent le domicile ou la résidence commune des personnes âgées, comme c'est déjà le cas pour l'intervention personnelle forfaitaire pour les médicaments dispensés aux bénéficiaires hospitalisés et pour l'intervention personnelle forfaitaire pour les médicaments dispensés aux bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.

L'article 16 introduit dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités un statut "affection chronique". Ce statut permettra de cibler une catégorie de bénéficiaires à laquelle certains droits seront accordés automatiquement (comme le tiers payant).

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de voorgelegde bepalingen van dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 4 december 2012.

I.— INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID, BELAST MET BELIRIS EN DE FEDERALE CULTURELE INSTELLINGEN

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, preciseert eerst dat artikel 2 aan de Koning het recht beoogt te geven om de periodes te bepalen die gelijkgesteld worden met periodes van gevolgd onderwijs van het basisoniveau of tweede niveau voor de bijzondere gevallen van minderjarigen die verondersteld worden het slachtoffer te zijn van mensenhandel en die moeten verstopt blijven en niet rechtstreeks in een onderwijsinstelling kunnen worden ingeschreven.

De bepalingen betreffende de "maximumfactuur" strekken ertoe voor de geneesmiddelen rekening te houden met de instelling van de vergoedingscategorieën Fa en Fb, zodat die kunnen worden opgenomen in de "maximumfactuur".

Een tweede wijziging maakt het mogelijk om ook het persoonlijk aandeel dat wordt vastgesteld voor geneesmiddelen die worden verstrekt aan rechthebbenden die verblijven in rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging, rustoorden voor bejaarden of centra voor kortverblijf of andere instellingen die de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van de bejaarden uitmaken, in aanmerking te nemen voor de "maximumfactuur". Dat is nu al het geval voor het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen die worden verstrekt aan in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en voor het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen die worden verstrekt aan rechthebbenden die verblijven in psychiatrische verzorgingstehuizen.

Artikel 16 voegt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen het "statuut chronische aandoening" in. Dank zij dat statuut zal een categorie van rechthebbenden kunnen worden afgebakend aan wie automatisch een aantal rechten kan worden toegekend (zoals de derde-betaler).

Ce statut devrait être octroyé selon 3 critères:

1/ un montant minimum de dépenses de santé sur une certaine durée, pour démontrer la chronicité de la maladie; ou

2/ être bénéficiaire de l'actuel forfait malade chronique; ou

3/ être bénéficiaire de l'assurance soins de santé souffrant d'une maladie rare ou orpheline.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE ET DES ARTICLES

A. Questions des membres

Mme Nadia Sminate (N-VA) se demande si les budgets nécessaires ont été prévus pour concrétiser les modifications prévues par la section 5 du projet de loi qui concernent le maximum à facturer. Ses questions concernent par ailleurs l'article 16 du projet de loi qui introduit le cadre général d'un statut d'affection chronique. Il existe actuellement suffisamment de statuts protégeant ce type de patients fragiles. La création d'un nouveau statut ne rend-elle pas les choses encore plus complexes? La portée de ce statut, qui doit être définie par arrêté royal, n'est pas suffisamment claire, ce qu'a d'ailleurs pointé le Conseil d'État dans son avis (DOC 53 2524/001, p. 41). Enfin, est-il correct, vis-à-vis du reste de la population qui doit financer elle-même ces traitements, de rembourser à ces patients des frais hors l'assurance obligatoire?

Mme Catherine Fonck (cdH) considère l'introduction du cadre général du statut d'affection chronique comme une très bonne chose. Elle insiste sur le choix du critère d'un montant minimum de dépenses de santé répétées sur une certaine durée. Il était essentiel de choisir un tel critère plutôt qu'une pathologie spécifique ou un seuil de revenus par exemple. Des patients à revenus moyens pourraient en effet ne plus savoir faire face financièrement à des frais médicaux répétés. Ce statut concernera environ 750 000 personnes. Il reste quelques flous sur les points devant être déterminés par arrêté royal. Qu'en est-il du timing prévu pour l'introduction de ce statut? Quels seront les droits octroyés par l'arrêté royal à ces bénéficiaires? Enfin, qu'en est-il de l'impact budgétaire de la mesure?

Dat statuut zou volgens drie criteria moeten worden toegekend:

1/ een minimumbedrag aan uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde tijdruimte, om de chronische aard van de ziekte aan te tonen; of

2/ rechthebbende zijn van het huidige forfait chronisch zieke, of

3/ rechthebbende zijn van de verzekering voor geneeskundige verzorging, die lijdt aan een zeldzame ziekte of een weesziekte.

II. — ALGEMENE EN ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

A. Vragen van de leden

Mevrouw Nadia Sminate (N-VA) vraagt of is voorzien in de nodige budgetten om de wijzigingen in afdeling 5 van het wetsontwerp betreffende de maximumfactuur concreet gestalte te geven. Haar vragen hebben ook betrekking op artikel 16 van het wetsontwerp dat het algemene kader van het "statuut chronische aandoening" invoert. Er zijn momenteel voldoende statuten die dit soort kwetsbare patiënten bescherming bieden. Maakt de invoering van een nieuw statuut de regeling niet nóg complexer? De strekking ervan, die bij koninklijk besluit moet worden bepaald, is onvoldoende duidelijk, wat ook de Raad van State in zijn advies opmerkt (DOC 53 2524/001, blz. 41). Is het, tot slot, ten opzichte van de rest van de bevolking die deze behandelingen zelf moet betalen, correct om voor die patiënten kosten buiten het kader van de verplichte verzekering terug te betalen?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt de invoering van het algemene kader voor het statuut chronische aandoening een heel goede zaak. Zij legt de nadruk op de keuze van het criterium minimumbedrag aan gezondheidsuitgaven over een bepaalde tijdruimte. Het was essentieel een dergelijk criterium te kiezen veeleer dan een specifieke ziekte of bijvoorbeeld een inkomensniveau. Patiënten met een middeninkomen zouden aan herhaalde medische kosten financieel immers niet langer het hoofd kunnen bieden. Voor dat statuut komen ongeveer 750 000 mensen in aanmerking. Er blijven enige onduidelijkheden aangaande de punten die nog bij koninklijk besluit moeten worden bepaald. Wat is het tijdspad voor de invoering van dat statuut? Welke rechten zal het koninklijk besluit aan die begunstigden verlenen? Hoe zit het tot slot met de budgettaire weerslag van de maatregel?

M. Jean-Marc Delizée (PS) se réjouit de l'introduction de ce statut et souhaite lui aussi obtenir plus de clarifications quant aux droits qu'il créera pour les catégories concernées.

M. Stefaan Vercamer (CD&V) se joint aux membres ayant posé la question du timing prévu pour la mise en oeuvre du statut d'affection chronique. Ce statut vise-t-il bien environ 750 000 personnes? En ce qui concerne les critères retenus, qui sont non cumulatifs, l'orateur est d'avis que le plus important est le critère du montant minimum de dépenses de santé sur une certaine durée. S'il n'est pas contre une définition des patients avec une maladie chronique, il est néanmoins favorable à une approche individuelle, en fonction notamment de la situation du patient, de ses revenus et des coûts qu'il doit assumer. Le troisième critère assure le statut aux patients souffrant d'une maladie orpheline. Cela signifie-t-il qu'on va appliquer un système similaire à la France, où cela s'avère ne pas fonctionner, dans lequel on octroie automatiquement des droits sur base du diagnostic de la maladie?

Une fois que le droit est reconnu, il faut pouvoir octroyer les droits automatiquement au patient, mais il n'est pas favorable à la création d'un statut particulier duquel découlent automatiquement des droits.

L'orateur insiste pour qu'une clarification précise des critères soit faite, notamment sur la notion de montant minimum de dépenses de santé sur une certaine période. Enfin, quels types de médicaments sont-ils visés par les catégories Fa et Fb, pour lesquelles la base de remboursement est établie comme un montant fixe?

Mme Maya Detiège (sp.a) voudrait elle aussi en savoir plus sur le timing d'introduction du statut. Le Parlement sera-t-il informé des mesures qui seront prises par arrêté royal? Elle insiste par ailleurs sur l'importance de mettre en place une évaluation de ce statut après l'écoulement d'un certain laps de temps, en particulier au vu de l'impact de l'introduction du statut pour les patients. Elle considère en tout cas ce statut comme une avancée très positive.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen) revient sur l'article 2 qui concerne les mineurs étrangers non accompagnés. Au-delà des catégories de mineurs mentionnées par cet article, elle souhaite que la ministre organise une concertation avec les acteurs concernés afin que d'autres catégories soient couvertes, telles que notamment les mineurs étrangers non accompagnés qui vivent

De heer Jean-Marc Delizée (PS) verheugt zich over de invoering van dit statuut en wenst voorts meer opheldering in verband met de rechten voor de betrokken categorieën.

De heer Stefaan Vercamer (CD&V) sluit zich aan bij de leden die vragen hebben gesteld over het tijdpad voor de toepassing van het statuut chronische aandoening. Slaat dat statuut wel degelijk op 750 000 personen? Wat de niet-cumulatieve criteria betreft, vindt de spreker dat het criterium van het minimumbedrag aan uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde tijdruimte het belangrijkste is. Al is hij niet gekant tegen een definitie van patiënten met een chronische ziekte, toch is hij voorstander van een individuele aanpak, onder meer naargelang de situatie van de patiënt, zijn inkomsten en de kosten die hij moet dragen. Het derde criterium waarborgt het statuut voor patiënten die aan een weesziekte lijden. Houdt dat in dat men een vergelijkbare regeling zal toepassen als die in Frankrijk, waar die overigens niet blijkt te werken en waarin automatisch rechten worden toegekend op grond van de diagnose van de ziekte?

Als het recht eenmaal is erkend, moeten aan de patiënt automatisch rechten worden toegekend, maar hij is niet te vinden voor de instelling van een bijzonder statuut waaruit automatisch rechten voortvloeien.

De spreker dringt erop aan dat voor volledige duidelijkheid wordt gezorgd in verband met de criteria, onder meer over het begrip "minimumbedrag aan uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde tijdsspanne". Welke soorten van geneesmiddelen worden tot slot beoogd met de categorieën Fa en Fb, waarvoor "de vergoedingsbasis wordt vastgesteld op een vast bedrag"?

Ook *mevrouw Maya Detiège (sp.a)* wenst meer te weten te komen over het tijdpad voor de invoering van het statuut. Zal het Parlement op de hoogte worden gebracht van de via koninklijk besluit genomen maatregelen? Voorts wijst zij er met aandrang op dat het belangrijk is dat dit statuut na een poos wordt geëvalueerd, in het bijzonder gelet op het gevolg van de invoering van het statuut voor de patiënten. Dat statuut is volgens haar in ieder geval een zeer positieve vooruitgang.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen) komt terug op artikel 2, dat betrekking heeft op de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. Los van de in dit artikel vermelde categorieën van minderjarigen wenst zij dat de minister overleg pleegt met de betrokken actoren zodat andere categorieën worden gedekt, zoals onder meer de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

dans des hôtels prévus à cet effet et ont de grandes difficultés d'accès aux soins.

M. David Clarinval (MR) est lui aussi très satisfait de la mise en place du statut d'affection chronique, qui constitue une demande répétée de son groupe depuis longtemps et qui répond à un besoin notamment des classes moyennes. Comme d'autres membres, il demande à la ministre plus d'informations sur le timing prévu pour la mise en oeuvre du statut ainsi que sur les modalités qui seront prévues par l'arrêté royal.

B. Réponses de la ministre

La ministre marque son accord pour effectuer une concertation avec les acteurs du secteur concernant les catégories de mineurs étrangers concernés. Elle rappelle néanmoins la philosophie de la mesure qui vise uniquement les jeunes ne pouvant pas fréquenter un établissement d'enseignement belge.

La ministre souligne que la Belgique obtient de belles performances en matière d'accessibilité aux soins, mais que les malades chroniques connaissent toujours de grosses difficultés pour payer leurs factures de soins de santé. Pour l'établissement de ce statut, une concertation a eu lieu avec l'INAMI, les différentes mutuelles, mais aussi des organisations de patients notamment. Si, au départ, l'idée était de suivre l'exemple français — qui établit une liste de maladies chroniques — il est rapidement apparu que ce n'était pas la voie à suivre, sauf pour les maladies rares ou orphelines qualifiées comme telles sur base des définitions de l'Organisation mondiale de la Santé. Pour les autres maladies, tout dépend de la chronicité des dépenses en hospitalisation et en médicaments. Notre système est donc plus dynamique et évolutif que le système français.

L'ensemble des arrêtés royaux devraient être publiés dans le courant de l'année 2013. Dans un premier temps, un budget de 12,5 millions d'euros a été prévu à cet effet pour l'année 2013. La ministre détaille ensuite plusieurs mesures qui pourront être prises concrètement. Le tiers-payant pourra être généralisé pour les bénéficiaires du statut. Il sera aussi possible d'inclure dans le compteur 'maximum à facturer' certains médicaments, comme des anti-douleurs, qui ne sont pas comptabilisés en général. De plus, on pourra prévoir des soutiens et des aides particulières pour toute une série de difficultés de la vie quotidienne telles que notamment le retour à l'emploi ou encore la négociation du statut assurance. La ministre indique aussi que les remarques entendues seront transmises au groupe de travail "assurabilité" qui travaille à l'élaboration de ce statut.

die in daartoe ingerichte hotels verblijven en die zeer moeilijk toegang hebben tot de zorg.

Ook *de heer David Clarinval (MR)* is zeer verheugd dat het statuut "chronische aandoening" wordt ingesteld. Zijn fractie heeft daar lang en herhaaldelijk om gevraagd. Dat statuut beantwoordt aan een behoefte, onder meer van de middenstand. Net als andere leden vraagt hij aan de minister meer informatie over het tijdpad voor de toepassing van het statuut en over de nadere regels die bij koninklijk besluit zullen worden bepaald.

B. Antwoorden van de minister

De minister stemt ermee in met de actoren van de sector overleg te plegen over de betrokken categorieën van minderjarige vreemdelingen. Zij herinnert evenwel aan het opzet van de maatregel, die alleen betrekking heeft op jongeren die niet in een Belgische onderwijsinstelling school kunnen lopen.

De minister wijst erop dat België goede resultaten behaalt op het vlak van de zorgtoegankelijkheid, maar dat de chronisch zieken het nog altijd erg moeilijk hebben om hun zorgfacturen te betalen. Om dat statuut uit te werken, is overleg gepleegd met onder meer het RIZIV, de verschillende ziekenfondsen en patiëntenverenigingen. Aanvankelijk was het weliswaar de bedoeling het Franse voorbeeld te volgen — dat een lijst van chronische ziekten vaststelt —, maar al spoedig is gebleken dat dit niet de goede oplossing was, behalve voor zeldzame of weesziekten die als dusdanig worden bestempeld op grond van de definities van de Wereldgezondheidsorganisatie. Voor de andere ziekten hangt alles af van het chronische karakter van de uitgaven voor ziekenhuisopnames en geneesmiddelen. Onze regeling is dus dynamischer en evolutiever dan de Franse.

Alle koninklijke besluiten zouden in de loop van 2013 moeten worden bekendgemaakt. Daarvoor is in een eerste fase een bedrag van 12,5 miljoen euro uitgetrokken voor 2013. De minister geeft vervolgens meer details over verschillende maatregelen die concreet zullen kunnen worden genomen. De derdebetalersregeling zou kunnen worden veralgemeend voor de begunstigden van het statuut. Het zal ook mogelijk zijn in de teller van de maximumfactuur bepaalde geneesmiddelen op te nemen, zoals pijnstillers, die doorgaans niet in aanmerking worden genomen. Bovendien zal kunnen worden voorzien in steun en bijzondere hulp voor tal van moeilijkheden van het dagelijkse leven, zoals onder meer de herintreding of het onderhandelen over het verzekeringsstatuut. De minister stipt ook aan dat de opmerkingen ter kennis zullen worden gebracht van de werkgroep verzekerbaarheid, die aan de uitwerking van dat statuut werkt.

La ministre précise par ailleurs que ce n'est pas la première fois que des dépenses hors INAMI sont comptabilisées dans certains compteurs. Pour le maximum à facturer par exemple, ce qui est payé en ticket modérateur — hors de l'intervention INAMI — est aussi comptabilisé.

En ce qui concerne les catégories Fa et Fb, celles-ci visent notamment les médicaments tels que les érythropoïétine (EPO), utilisés dans les cas d'insuffisances rénales, les maladies du sang ou les cancers.

III. — VOTES

Articles 1^{er} et 2

Les articles 1 et 2 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 13 à 15

Les articles 13 à 15 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 16

L'article 16 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

L'ensemble des dispositions renvoyées en commission des Affaires sociales, y compris les modifications d'ordre légistique et linguistique, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Le rapporteur,

Mathias DE CLERCQ

Le président,

Yvan MAYEUR

Dispositions qui nécessitent une mesure d'exécution (art. 78, 2, du Règlement de la Chambre):

— conformément à l'article 105 de la Constitution: néant;

— conformément à l'article 108 de la Constitution: art. 2, 16.

De minister précise voorts dat het niet de eerste keer is dat niet-RIZIV uitgaven in bepaalde tellers worden opgenomen. Voor de maximumfactuur bijvoorbeeld wordt wat als remgeld — buiten de tegemoetkoming van het RIZIV — wordt betaald, ook opgenomen.

De categorieën Fa en Fb betreffen onder meer geneesmiddelen zoals erythropoëtine (EPO) die gebruikt worden bij nierinsufficiënties, bloedziekten of kanker.

III. — STEMMINGEN

Artikelen 1 en 2

De artikelen 1 en 2 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 13 tot 15

De artikelen 13 tot 15 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 16

Artikel 16 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Het geheel van de aan de commissie voor de Sociale Zaken overgezonden bepalingen, met inbegrip van wetgevingstechnische en taalkundige wijzigingen, wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

De rapporteur,

Mathias DE CLERCQ

De voorzitter,

Yvan MAYEUR

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vergen (art. 78, 2, van het Kamerreglement):

— op grond van artikel 105 van de Grondwet: *nihil*;

— op grond van artikel 108 van de Grondwet: art. 2, 16.