

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 december 2017

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET

AMENDEMENTEN

ingediend in plenaire vergadering

Zie:

Doc 54 2746/ (2017/2018):

001: Ontwerp van programmawet.
002: Zaak zonder verslag.
003 en 004: Amendementen.
005: Verslag van de eerste lezing (Volksgezondheid).
006: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Volksgezondheid).
007 en 008: Amendementen.
009: Verslag van de eerste lezing (Sociale Zaken).
010: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Sociale Zaken).
011 tot 014: Amendementen.
015: Verslag van de tweede lezing (Sociale Zaken).
016: Verslag (Financiën).
017: Verslag (Sociale Zaken).
018: Tekst aangenomen door de commissie.
019: Verslag van de tweede lezing (Volksgezondheid).
020: Erratum.
021: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 décembre 2017

PROJET DE LOI-PROGRAMME

AMENDEMENTS

déposés en séance plénière

Voir:

Doc 54 2746/ (2017/2018):

001: Projet de loi-programme.
002: Affaire sans rapport.
003 et 004: Amendements.
005: Rapport de la première lecture (Santé).
006: Articles adoptés en première lecture (Santé).
007 et 008: Amendements.
009: Rapport de la première lecture (Affaires sociales).
010: Articles adoptés en première lecture (Affaires sociales).
011 à 014: Amendements.
015: Rapport de la deuxième lecture (Affaires sociales).
016: Rapport (Finances).
017: Rapport (Affaires sociales).
018: Texte adopté par la commission.
019: Rapport de la deuxième lecture (Santé).
020: Erratum.
021: Amendements.

7666

Nr. 24 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/1 (*nieuw*)

In Titel 2 “Sociale bepalingen”, “Hoofdstuk 1 – Gezondheidszorg” onder een afdeling 1/1, met als opschrift ‘Toegankelijke zorg’, onder een subafdeling 1, met als opschrift “Verbod op ereloonsupplementen” een artikel 8/1 invoegen, luidende:

“Art. 8/1. Artikel 120, § 1, van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 19 mei 2010 wordt aangevuld met een 6°, luidende:

“6° het naleven van de bepalingen van artikel 152.”.”.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 24 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/1 (*nouveau*)

Dans le Titre 2 “Dispositions sociales”, Chapitre 1^{er} “Soins de santé”, sous une section 1/1 intitulée “Accessibilité des soins”, sous une sous-section 1^{re} intitulée “Interdiction des suppléments d’honoraires”, ajouter un article 8/1 rédigé comme suit:

“Art. 8/1. L’article 120, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins coordonnée le 10 juillet 2008, modifié par la loi du 19 mai 2010, est complété par un 6° rédigé comme suit:

“6° au respect des dispositions de l’article 152.”.”.

Nr. 25 VAN MEVROUW **JIROFLÉE**Art. 8/2 (*nieuw*)

Onder de voornoemde subafdeling 1 een artikel 8/2 invoegen, luidende:

“Art. 8/2. Artikel 128 van dezelfde wet wordt aangevuld met een 13°, luidende:

“13° Hij die tarieven aanrekent die afwijken van de bepalingen van artikel 152. Zijn in dit geval eveneens strafbaar: de directeur, als bedoeld in artikel 17, en de hoofdgeneesheer als bedoeld in artikel 18, eerste lid.”.”

Karin **JIROFLÉE** (sp.a)N° 25 DE MME **JIROFLÉE**Art. 8/2 (*nouveau*)

Dans la sous-section 1 susmentionnée, ajouter un article 8/2 rédigé comme suit:

“Art. 8/2. L'article 128 de la même loi est complété par un 13° rédigé comme suit:

“13° celui qui facture des tarifs qui dérogent aux dispositions de l'article 152. Sont également punissables dans ce cas: le directeur visé à l'article 17 et le médecin en chef, visé à l'article 18, alinéa 1^{er}.”.”

Nr. 26 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/3 (*nieuw*)

Onder de voornoemde subafdeling 1, een artikel 8/3 invoegen, luidende:

“Art. 8/3. Artikel 152 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 152. § 1. Dit artikel is van toepassing op alle gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen als omschreven door de koning.

§ 2. Het is ziekenhuisgeneesheren verboden tarieven aan te rekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen, voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.”.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 26 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/3 (*nouveau*)

Dans la sous-section 1 susmentionnée, ajouter un article 8/3 rédigé comme suit:

“Art. 8/3. L'article 152 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 152. § 1^{er}. Cet article s'applique à tous les patients hospitalisés, y compris ceux admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Les médecins hospitaliers ne peuvent pas facturer des tarifs qui s'écartent de ceux de l'accord lorsqu'un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ni des tarifs qui s'écartent de ceux qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance lorsqu'un tel accord n'est pas en vigueur.”.

Nr. 27 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/4 (nieuw)

Onder de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 2, met als opschrift “Automatische derdebetaler”, een artikel 8/4 invoegen, luidende

“Art. 8/4. In artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het achtste lid wordt opgeheven;

2° tussen het tiende en het elfde lid worden drie leden ingevoegd, luidende:

“De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht voor de geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door huisartsen, geneesheren-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels voor de toepassing van het voorgaande lid. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad het werkingsgebied van het negende lid uitbreiden tot andere categorieën van zorgverleners.

De Koning stelt de voorwaarden en de regels vast waaronder het Instituut een permanente monitoring van de toepassing van de derdebetalersregeling organiseert.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 27 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/4 (nouveau)

Dans la section 1/1 précitée, dans une sous-section 2 intitulée “Tiers-payant automatique”, insérer un article 8/4 rédigé comme suit:

“Art. 8/4. Dans l’article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 10 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées:

1° l’alinéa 8 est abrogé;

2° entre les alinéas 10 et 11 sont insérés trois alinéas rédigés comme suit:

“L’application du tiers-payant est obligatoire pour les prestations médicales dispensées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les kinésithérapeutes.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d’application de l’alinéa précédent. Il peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, élargir le champ d’application de l’alinéa 9 à d’autres catégories de dispensateurs de soins.

Le Roi fixe les règles et conditions selon lesquelles l’Institut organise un monitoring permanent de l’application du régime du tiers-payant.”

Nr. 28 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/5 (nieuw)

In de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 3, met als opschrift “Maximumfactuur”, een artikel 8/5 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/5. In artikel 37novies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 maart 2012, wordt voor het tweede lid, dat het derde lid zal vormen, een nieuw tweede lid ingevoegd, luidende:

“In afwijking van het eerste lid wordt het voordeel omschreven in artikel 37octies toegepast zodra het totaal van de persoonlijke aandelen met betrekking tot verstrekkingen die tijdens het lopende jaar zijn verricht en die daadwerkelijk ten laste zijn genomen door het gezin, 250 euro bereikt, wanneer de status van rechthebbers van de verhoogde tegemoetkoming wordt ontleend aan de situaties omschreven in artikel 8, eerste lid, 1, 2, 3, 4, 6, 7 en 8 van het koninklijk besluit betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.”.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 28 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/5 (nouveau)

Dans la section 1/1 précitée, dans une sous-section 3 intitulée “Maximum à facturer”, insérer un article 8/5 rédigé comme suit:

“Art. 8/5. Dans l’article 37novies de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 29 mars 2012, il est inséré avant l’alinéa 2, qui devient l’alinéa 3, un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit:

“Par dérogation à l’alinéa 1^{er}, l’avantage défini à l’article 37octies est appliqué dès le moment où l’ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par le ménage relatives aux prestations effectuées durant l’année en cours, atteint 250 euros, lorsque le statut des bénéficiaires de l’intervention majorée se fonde sur les situations définies à l’article 8, alinéa 1^{er}, 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 8 de l’arrêté royal relatif à l’intervention majorée de l’assurance visée à l’article 37, § 19, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”.

Nr. 29 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/6 (*nieuw*)

In de voornoemde subafdeling 3, een artikel 8/6 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/6. In artikel 37undecies van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 28 juni 2013, wordt in de tabel van inkomen en referentiebedrag de eerste rij vervangen door de twee volgende rijen:

<i>Inkomen</i>	<i>Referentiebedrag</i>
<i>— 0 tot 9 269,88 euros</i>	<i>250,00 euro</i>
<i>— 9 269,89 euros tot 13 400,00 euro</i>	<i>450,00 euro”.</i>

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 29 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/6 (*nouveau*)

Dans la sous-section 3 précitée, insérer un article 8/6 rédigé comme suit:

“Art. 8/6. Dans l’article 37undecies de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2013, dans le tableau des revenus et des montants de référence, la première ligne est remplacée par deux nouvelles lignes rédigées comme suit:

<i>Revenus</i>	<i>Montant de référence</i>
<i>— de 0 à 9 269,88 euros</i>	<i>250,00 euros</i>
<i>— de 9 269,89 euros 13 400,00 euros</i>	<i>450,00 euros”.</i>

Nr. 30 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/7 (nieuw)

In de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 4, met als opschrift “Informatieplicht”, een artikel 8/7 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/7. In artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, wordt paragraaf 1 gewijzigd als volgt:

1° voor het zesde lid, dat het zevende lid zal vormen, wordt een nieuw zesde lid ingevoegd, luidende: “Zij zijn eveneens verplicht de patiënten te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen het terugbetalingstarief, het wettelijke remgeld en, indien van toepassing, de supplementen.”;

2° in het zevende lid, dat het achtste lid zal vormen, worden de woorden “waarin de elementen bedoeld in het vierde en vijfde lid worden vermeld” vervangen door de woorden “van minstens de elementen bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid.”;

3° het laatste lid wordt vervangen als volgt: “Het RIZIV deelt aan elke zorgverstrekker mee welke de gangbare verstrekkingen zijn, bedoeld in het zesde lid. De affichering bedoeld in het achtste lid gebeurt door middel van een patiëntvriendelijk affichemodel ter beschikking gesteld door het RIZIV.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 30 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/7 (nouveau)

Dans la section 1/1 précitée, sous une sous-section 4 intitulée “Obligation d’information”, insérer un article 8/7 rédigé comme suit:

“Art. 8/7. Dans l’article 73 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016, le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit:

1° il est inséré, avant l’alinéa 6, qui formera l’alinéa 7, un nouvel alinéa 6 rédigé comme suit: “Ils sont également tenus d’informer les patients des tarifs qu’ils pratiquent pour les prestations les plus courantes dans leur discipline en faisant une distinction entre le tarif de remboursement, le ticket modérateur légal et, le cas échéant, les suppléments.”;

2° dans l’alinéa 7, qui formera l’alinéa 8, les mots “les éléments visés aux alinéas 4 et 5” sont remplacés par les mots “au moins les éléments visés aux alinéas 4, 5 et 6”;

3° le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit: “L’INAMI informe chaque dispensateur de soins des prestations courantes visées à l’alinéa 6. L’affichage visé à l’alinéa 8 est réalisé à l’aide d’un modèle d’affiche compréhensible par les patients mis à disposition par l’INAMI.”

Nr. 31 VAN MEVROUW **JIROFLÉE**Art. 10/8 (*nieuw*)

In de voornoemde subafdeling 4, een artikel 8/8 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/8. In artikel 168, vijfde lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 10 december 2009, wordt in de tweede zin het getal “125 euro” vervangen door het getal “1 000 euro”.

Karin **JIROFLÉE** (sp.a)N° 31 DE MME **JIROFLÉE**Art. 10/8 (*nouveau*)

Dans la sous-section 4 précitée, insérer un article 8/8 rédigé comme suit:

“Art. 8/8. Dans l’article 168, alinéa 5, deuxième phrase, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 10 décembre 2009, les mots “125 euros” sont remplacés par les mots “1 000 euros”.

Nr. 32 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 10/9 (*nieuw*)

In de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 5, met als opschrift “Kinderen en jongeren”, een artikel 8/9 invoegen, luidende:

“Art. 8/9. In artikel 37bis, § 1, A, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, wordt tussen het 1° en het 2° een nieuw punt 2° ingevoegd, luidende:

“2° gebracht op 0,00 euro voor de raadplegingen aangeduid met de rangnummers 101010, 101032, 101054 en 101076 voor alle rechthebbenden tot op de dag voor hun achttiende verjaardag.”.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 32 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/9 (*nouveau*)

Dans la section 1/1 précitée, sous une sous-section 5 intitulée “Enfants et jeunes”, insérer un article 8/9 rédigé comme suit:

“Art. 8/9. Dans l’article 37bis, § 1^{er}, A, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994, entre le 1° et le 2°, il est inséré un nouveau 2°, rédigé comme suit:

“2° 0,00 euro pour les consultations désignées par les numéros d’ordre 101010, 101032, 101054 et 101076 pour tous les bénéficiaires jusqu’à la veille de leur dix-huitième anniversaire.”.”

Nr. 33 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 10/20 (*nieuw*)

In de voornoemde subafdeling 5, een artikel 8/10 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/10. In artikel 53, § 1, van dezelfde wet wordt tussen het zestiende en zeventiende lid, dat het achttiende lid zal vormen, een nieuw lid ingevoegd, luidende:

“De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht voor de raadplegingen met de rangnummers 101010, 101032, 101054 en 101076 voor alle rechthebbers, voor wie de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102771, beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt verleend, tot op de dag voor hun achttiende verjaardag.””

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 33 DE MME JIROFLÉE

Art. 10/20 (*nouveau*)

Dans la sous-section 5 précitée, insérer un article 8/10 rédigé comme suit:

“Art. 8/10. Dans l’article 53, § 1^{er}, de la même loi, entre l’alinéa 16 et l’alinéa 17, qui deviendra l’alinéa 18, il est inséré un nouvel alinéa rédigé comme suit:

“L’application du tiers payant est obligatoire pour les consultations désignées par les numéros d’ordre 101010, 101032, 101054 et 101076 pour tous les bénéficiaires pour lesquels est effectuée la prestation désignée par le numéro d’ordre 102771 visée à l’article 2, A, de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, jusqu’à la veille de leur dix-huitième anniversaire.””

Nr. 34 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 10/11 (*nieuw*)

In de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 6, met als opschrift “BTW op gezondheidsproducten”, een artikel 8/11 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/11. In artikel XXIII zesde lid van het KB 20 houdende de vaststelling van de tarieven van de BTW en tot de indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven worden de woorden “brilglazen en contactlenzen” opgeheven.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 34 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/11 (*nouveau*)

Dans la section 1/1 précitée, sous une sous-section 6 intitulée “TVA sur les produits de santé”, insérer un article 8/11 rédigé comme suit:

“Art. 8/11. Dans l’article XXIII, alinéa 6, de l’arrêté royal n° 20 fixant les taux de la taxe sur la valeur ajoutée et déterminant la répartition des biens et des services selon ces taux, les mots “verres de lunettes et des lentilles de contact” sont abrogés.

Nr. 35 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 10/22 (*nieuw*)

In de voornoemde subafdeling 6, een artikel 8/12 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 10/12. In artikel XXIII tweede lid van het koninklijk besluit 20 houdende de vaststelling van de tarieven van de BTW en tot de indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven worden na de woorden “hoorapparaten voor hardhorigen” de woorden “(inclusief hun batterijen)” ingevoegd”.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

N° 35 DE MME JIROFLÉE

Art. 10/22 (*nouveau*)

Dans la sous-section 6 précitée, insérer un article 8/12 rédigé comme suit:

“Art. 8/12. Dans l’article XXIII, alinéa 2, de l’arrêté royal n° 20 fixant les taux de la taxe sur la valeur ajoutée et déterminant la répartition des biens et des services selon ces taux, les mots “(y compris leurs piles)” sont insérés après les mots “appareils auditifs pour malentendants”.

Nr. 36 VAN MEVROUW JIROFLÉE

Art. 8/13 (*nieuw*)

In de voornoemde afdeling 1/1, onder een subafdeling 7, met als opschrift “Slotbepaling”, een artikel 8/13 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 8/13. Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2018.”

VERANTWOORDING

Ook dit jaar wordt er opnieuw bespaard in de gezondheidszorg. De besparingen zijn minder uitgesproken dan de vorige jaren maar toch vallen verdere problemen niet uit te sluiten. Zo kregen alle sectoren besparingen opgelegd die nog moeten worden ingevuld. Het valt niet uit te sluiten dat de patiënten hierdoor worden geconfronteerd met hogere remgelden of meer zorgverstrekkers die de tarieven niet meer zullen volgen.

Eveneens biedt het budgettair kader voor het zoveelste jaar geen enkele ruimte om te investeren in de bekende sectoren waarin de kosten voor de patiënt hoog oplopen. Daarom voegt deze afdeling een geheel van maatregelen toe die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg willen vrijwaren en versterken.

TOELICHTING PER SUBAFDELING:

Subafdeling 1: Om bij patiënten in een eenpersoonskamer een financiële kater en een geneeskunde met twee snelheden tegen te gaan, verbiedt deze afdeling ereloonsupplementen. Het zal ziekenhuisgeneesheren niet langer toegestaan zijn tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. De cijfers van 2016 tonen duidelijk dat de ereloonsupplementen verder blijven stijgen. Het besparingsbeleid en het uitblijven van de hervormingen zijn hier zeker niet vreemd aan.

Subafdeling 2: Dit wetsvoorstel regelt de veralgemening en automatisering van de derdebetalersregeling. De huidige restitutieregeling kan voor de patiënten onnodige drempel vormen.

Subafdeling 3: De maximumfactuur garandeert een beperking van de uitgaven aan een groot deel van de

N° 36 DE MME JIROFLÉE

Art. 8/13 (*nouveau*)

Dans la section 1/1 précitée, sous une sous-section 7 intitulée “Disposition finale”, insérer un article 8/13 rédigé comme suit:

“Art. 8/13. La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.”

JUSTIFICATION

Cette année également, des économies sont de nouveau réalisées dans les soins de santé. Bien que celles-ci soient moins prononcées que les années précédentes, les problèmes ne sont pas à exclure. Ainsi, tous les secteurs sont tenus de réaliser des économies. Il n'est pas à exclure que les patients seront par conséquent confrontés à des tickets modérateurs plus élevés ou à un nombre accru de prestataires de soins qui ne respectent plus les tarifs.

De même, le cadre budgétaire n'offre, pour la énième année, aucune marge aux investissements dans les secteurs dont il est connu que les coûts y sont élevés pour le patient. La section proposée ajoute dès lors un ensemble de mesures visant à préserver et à renforcer l'accessibilité des soins de santé.

JUSTIFICATION PAR SOUS-SECTION:

Sous-section 1^{re}: cette sous-section vise à interdire les suppléments d'honoraires pour éviter que la facture soit trop lourde pour les patients en chambre individuelle, et pour lutter contre la mise en place d'une médecine à deux vitesses. Les médecins hospitaliers ne pourraient dès lors plus appliquer leurs propres tarifs si ces derniers diffèrent des tarifs officiels. Les chiffres de 2016 indiquent clairement que les suppléments d'honoraires continuent d'augmenter. La politique d'austérité et le manque de réformes y ont certainement contribué.

Sous-section 2: le présent amendement règle la généralisation et l'automatisation du régime du tiers-payant. Le régime actuel de restitution peut en effet constituer un obstacle inutile pour les patients.

Sous-section 3: le maximum à facturer permet de plafonner une grande partie des dépenses de soins de santé. Le KCE

gezondheidskosten. Het KCE wees er op dat deze bescherming voor de allerlaagste inkomens minder sterk is. Dit voorstel komt hier aan tegemoet.

Subafdeling 4: Deze afdeling strekt ertoe de informatieplicht van zorgverstrekkers aangaande hun conventiestatus en de tarieven die zij hanteren te versterken. De bestaande verplichting wordt uitgebreid met een tarieflijst van de meest courante verstrekkingen. Het RIZIV deelt de lijst van de bedoelde verstrekkingen mee aan de zorgverstrekkers en zorgt eveneens voor een uniform en een begrijpelijk affichemodel. De boete voor het niet afficheren wordt opgetrokken van 125 naar 1 000 euro. Gezien de besparingen van de afgelopen jaren de tariefzekerheid steeds meer onder druk zetten is dit meer dan ooit van belang.

Subafdeling 5: Goede zorg begint bij de huisarts. Door drempels weg te werken willen we van de vaste huisarts een vertrouwde reflex maken. Jong geleerd is oud gedaan, en zorg, zeker voor kinderen en jongeren verdraagt geen uitstel. Om dit te verhelpen maakt dit wetsvoorstel consultaties bij de vaste huisarts kosteloos voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Enerzijds wordt de derdebetalersregeling voor deze consultaties verplicht. Daarnaast wordt ook het persoonlijk aandeel geschrapt, zonder aan het inkomen van de arts te raken.

Subafdeling 6: Brillen, lenzen en hoortoestellen kosten veel aan de patiënt zelf. Nochtans is goed zien of horen geen luxe, maar een noodzaak om te kunnen functioneren. Jammergenoeg voorziet de regering geen budget om hier stappen vooruit te zetten. Het is alvast niet logisch deze producten als luxegoederen te beschouwen. Daarom is een aanpassing nodig van het btw-tarief.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

a souligné que le M&F offre une protection moins efficace aux personnes dont les revenus sont les plus faibles. Cette proposition vise à y remédier.

Sous-section 4: cette sous-section vise à renforcer l'obligation d'information des dispensateurs de soins en ce qui concerne leur statut conventionnel et les tarifs qu'ils pratiquent. L'obligation existante est élargie à une liste tarifaire des prestations les plus courantes. L'INAMI communique la liste des prestations visées aux dispensateurs de soins et fournit également un modèle d'affichage uniforme et compréhensible. L'amende sanctionnant l'absence d'affichage passe de 125 à 1 000 euros. L'élargissement de cette obligation est plus important que jamais dès lors que les économies de ces dernières années fragilisent toujours plus la sécurité tarifaire.

Sous-section 5: le médecin généraliste est le premier maillon de la santé. Consulter un médecin généraliste attiré deviendra un réflexe si l'accès aux consultations est facilité. Les bonnes habitudes se prennent jeune et la santé ne peut pas attendre, a fortiori la santé des enfants et des jeunes. Ces articles visent dès lors à instaurer la gratuité des consultations chez le médecin généraliste attiré pour les jeunes de moins de dix-huit ans, d'une part, en rendant le régime du tiers payant obligatoire pour ces consultations et, d'autre part, en supprimant l'intervention personnelle, sans pour autant toucher aux revenus des médecins.

Sous-section 6: Les lunettes, lentilles et appareils auditifs coûtent cher au patient. Une bonne vue et une bonne audition ne sont pourtant pas un luxe, c'est une nécessité pour pouvoir fonctionner. Le gouvernement ne prévoit pas de budget pour réaliser des avancées dans ce domaine. Il n'est en tout cas pas logique de considérer ces produits comme des biens de luxe. C'est pourquoi il faut modifier le taux de TVA qui leur est applicable.

Nr. 37 VAN DE HEER VANVELTHOVEN

Art. 86

Een 5° invoegen, luidend als volgt:

“5° in de bepaling onder 14°, vierde gedachtenstreefje, worden de woorden “rechtstreeks of onrechtstreeks” ingevoegd tussen de woorden “en die” en de woorden “houder zijn van de juridische rechten van de aandelen”.”.

VERANTWOORDING

Dit amendement vertaalt het wetsvoorstel DOC 54 2000/001 (ingediend door Peter Vanvelthoven c.s.) en wetsvoorstel DOC 54 2419/001 (ingediend door de heren Roel Deseyn en Servais Verherstraeten) naar dit wetsontwerp.

De bedoeling is om te vermijden dat de band tussen de oprichter en de juridische constructie of keten van juridische constructies wordt doorbroken zodra er in de keten sprake is van een entiteit die geen ‘juridische constructie’ is, waarmee kan worden ontsnapt aan de toerekeningsfictie.

Peter VANVELTHOVEN (sp.a)

N° 37 DE M. VANVELTHOVEN

Art. 86

Insérer un 5°, rédigé comme suit:

“5° dans le 14°, quatrième tiret, les mots “, directement ou indirectement,” sont insérés entre les mots “qui détiennent” et les mots “les droits juridiques des actions”.”.

JUSTIFICATION

Cet amendement transpose la proposition de loi DOC 54 2000/001 (déposée par Peter Vanvelthoven et consorts) et la proposition de loi DOC 54 2419/001 (déposée par MM. Roel Deseyn et Servais Verherstraeten) dans ce projet de loi.

L’objectif est d’éviter que le lien entre le fondateur et la construction juridique ou chaîne de constructions juridiques soit rompu dès qu’il est question, dans la chaîne, d’une entité qui n’est pas “une construction juridique”, ce qui permet d’échapper à la fiction de l’imputation.