

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 mars 2005

PROJET DE LOI

**relatif à la maîtrise du budget des soins de
santé et portant diverses dispositions en
matière de santé**

AMENDEMENTS

N° 1 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

**Dans la version néerlandaise de l'article 25, ali-
néa 1^{er}, proposé, remplacer le mot «*ondergebracht*»
par le mot «*opgericht*».**

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à harmoniser les textes fran-
çais et néerlandais. Le mot «*opgericht*» était également utilisé
dans l'article initial.

Document précédent :

Doc 51 **1627/ (2004/2005)** :
001 : Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 maart 2005

WETSONTWERP

**betreffende de beheersing van de begroting
van de gezondheidszorg en houdende
diverse bepalingen inzake gezondheid**

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

**In het ontworpen artikel 25, eerste lid, het woord
«*ondergebracht*» vervangen door het woord «*opge-
richt*».**

VERANTWOORDING

Dit amendement beoogt het in overeenstemming brengen
van de Franse en Nederlandse tekst. Ook in het oorspronke-
lijke artikel gebruikte men 'opgericht'.

Voorgaand document :

Doc 51 **1627/ (2004/2005)** :
001 : Wetsontwerp.

N° 2 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25, alinéa 3, proposé, supprimer les mots «ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif».

JUSTIFICATION

Dans le contexte actuel, il ne se justifie plus que le FSS ait un caractère résiduaire par rapport aux «initiatives propres», à savoir que **le FSS accorde uniquement une intervention lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif**. À l'origine (il y a 15 ans), le législateur a inscrit le FSS dans une philosophie d'assistance. On visait des situations extrêmement rares, dans lesquelles le patient était confronté à des prestations médicales ponctuelles entraînant des charges financières élevées dépassant sa capacité financière. Dans une société où les assurances libres et complémentaires n'étaient présentes que de manière marginale, le FSS pouvait constituer une ultime solution pour certains patients.

Entre-temps, le FSS a évolué, tout comme la société au sein de laquelle il fonctionne. Le FSS a élargi son champ d'action et constitue un des principaux instruments de l'assurance maladie. Le nombre d'interventions a sensiblement augmenté (quelque 1.500 dossiers par an). Il s'agit de plus en plus fréquemment d'une prise en charge globale et prolongée de soins (enfants atteints de maladies chroniques). Une intervention du FSS ne peut dès lors dépendre d'une (im)possibilité ou décision du citoyen de contracter une assurance complémentaire. Le FSS peut donc uniquement être résiduaire par rapport aux autres régimes de l'assurance maladie obligatoire.

N° 3 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25, alinéa 3, proposé, remplacer les mots «dans les coûts de prestations de santé pour lesquelles» par les mots «dans la partie des coûts de prestations de santé pour laquelle».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à permettre que la partie des coûts qui n'est pas prise en charge par d'autres assurances puisse néanmoins être prise en charge par le Fonds spécial de solidarité.

Nr. 2 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25, derde lid, de woorden «of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst» doen vervallen.

VERANTWOORDING

In de huidige tijdsgeest is het niet meer te verantwoorden dat het BSF een residuaire karakter heeft t.a.v. «eigen initiatieven», met name dat het BSF slechts een tegemoetkoming verleent indien de rechthebbenden hun rechten hebben doen gelden krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst. Aanvankelijk (15 jaar terug) situeerde de wetgever het BSF in een bijstandsfilosofie. Men beoogde erg zeldzame situaties, waarbij de patiënt voor punctuele medische prestaties geconfronteerd werd met hoge financiële lasten die zijn draagkracht duidelijk te boven gingen. In een samenleving waar vrije en aanvullende verzekeringen slechts marginaal aanwezig waren, kon het BSF een ultieme oplossing vormen voor bepaalde patiënten.

Ondertussen evolueerde het BSF zowel als de maatschappij waarbinnen het actief is. Het BSF heeft zijn werkveld uitgebreid en maakt prominent deel uit van het instrumentarium van de ziekteverzekering. Het aantal tussenkomsten is aanzienlijk toegenomen (een 1.500 dossiers per jaar). Het betreft steeds vaker een globale en langdurige ten laste name van zorg (chronisch zieke kinderen). Een tussenkomst van het BSF mag dan ook niet afhangen van een (on)mogelijkheid of beslissing van de burger om zich bijkomend te verzekeren. Het BSF mag dus slechts residuaire zijn ten opzichte van de andere regelingen van de verplichte ziekteverzekering.

Nr. 3 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25, derde lid, de woorden «voor het gedeelte» invoegen tussen de woorden «geneeskundige verstrekkingen» en het woord «waarvoor».

VERANTWOORDING

Toelaten dat het gedeelte dat niet ten laste valt van andere verzekeringen toch kan gedragen worden door het Bijzonder Solidariteitsfonds.

N° 4 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Compléter l'article 25, alinéa 3, proposé, par les mots «ou en vertu d'une convention conclue à titre individuel ou collectif.».

JUSTIFICATION

Pour éviter les doubles paiements, il convient de tenir compte des interventions effectuées dans le cadre d'autres assurances.

N° 5 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Dans l'article 25bis, alinéa 2, b) proposé, supprimer les mots «et le stade expérimental est dépassé».

JUSTIFICATION

Qui peut fixer ce moment avec précision? Cette règle est en outre dénuée de pertinence et difficile à appliquer, car l'article dans lequel elle est inscrite a trait aux indications rares.

N°6 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Dans les articles 25bis et 25ter proposés, remplacer chaque fois le point d) par le texte suivant:

«d) il n'existe aucune alternative à la prestation visée dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à rendre le libellé plus correct et à l'uniformiser.

Nr. 4 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

Het ontworpen artikel 25, derde lid, laatste zin, aanvullen met de woorden «of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.».

VERANTWOORDING

Om dubbele betalingen te vermijden, dient rekening gehouden te worden met de tussenkomsten via andere verzekeringen.

Nr. 5 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

In het ontworpen artikel 25bis, punt b), de woorden «en het experimenteel stadium is voorbij» doen vervallen.

VERANTWOORDING

Wie kan dit precies vaststellen? Dit is bovendien niet relevant en ook niet evident omdat het zeldzame indicaties betreft.

Nr. 6 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

In het ontworpen artikel 25bis en 25ter, telkens het punt d) vervangen als volgt:

«d) er bestaat geen alternatief voor bedoelde verstreking in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;».

VERANTWOORDING

Correctere en eenvormige formulering.

N° 7 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans le texte néerlandais des articles 25bis, 25ter, § 1^{er}, et 25quater, proposés, remplacer à chaque fois le point e) par la disposition suivante:

«e) de verstrekkingen worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist, gespecialiseerd in de behandeling van de betreffende aandoening, en die gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in België.»

JUSTIFICATION

Cette formulation a été reprise de l'article 25 initial et est une traduction plus correcte du texte français.

N° 8 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25quater, point c), proposé, supprimer les mots «et ont dépassé le stade expérimental».

JUSTIFICATION

Qui peut établir avec précision que c'est bien le cas? Cette disposition, qui n'est pas pertinente, serait en outre difficile à mettre en œuvre dès lors qu'elle a trait à des indications rares.

N° 9 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25quater, alinéa 2, point b), proposé, remplacer le mot «prestations» par le mot «indications».

JUSTIFICATION

Pour rester dans l'esprit de l'article 25bis, où il est question d'une intervention (éventuelle) dans le coût des prestations de santé pour des **indications rares**, il s'indique de suivre le même raisonnement pour l'intervention (éventuelle) dans le coût de dispositifs médicaux et de prestations, à l'exclusion des médicaments, qui sont des techniques médicales innovantes (voir l'article 25quater proposé). Ce ne sont donc pas les *prestations* qui doivent être rares mais les *indications*.

Nr. 7 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikels 25bis, 25ter, § 1, en 25quater het punt e) telkens vervangen als volgt:

«e) de verstrekkingen worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist, gespecialiseerd in de behandeling van de betreffende aandoening, en die gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in België.»

VERANTWOORDING

Deze formulering werd overgenomen uit het oorspronkelijke artikel 25 en is een meer correcte vertaling van de Franse tekst.

Nr. 8 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25quater, punt c) de woorden «en zijn het experimenteel stadium voorbij» doen vervallen.

VERANTWOORDING

Wie kan dit precies vaststellen? Dit is bovendien niet relevant en ook niet evident omdat het zeldzame indicaties betreft.

Nr. 9 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25quater, tweede lid, punt b), het woord «verstrekkingen» vervangen door het woord «indicaties».

VERANTWOORDING

Om dezelfde filosofie aan te houden van artikel 25bis, waar gesproken wordt over een (mogelijke) tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen in zeldzame indicaties, is het aangewezen om dezelfde redenering te hanteren voor de (mogelijke) tegemoetkoming in de kosten van medische hulpmiddelen en verstrekkingen, met uitzondering van de geneesmiddelen, die innovatieve medische technieken zijn (zie het nieuwe artikel 25quater). Het zijn dus niet de verstrekkingen die zeldzaam moeten zijn, maar wel de indicaties.

Une *indication* rare nécessite un (nécessaire) choix exceptionnel de soins, alors qu'une *prestation* rare renvoie uniquement à la faible fréquence à laquelle une prestation particulière (soins) est dispensée. Une indication rare correspond donc mieux à l'idée de situation rare, qui constitue le cadre dans lequel le FSS doit intervenir.

N°10 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Compléter le texte néerlandais de l'article 25^{quater}, point f), proposé par les mots «te verkrijgen».

JUSTIFICATION

La phrase proposée est inachevée sur le plan linguistique, car il y manque un verbe. Le présent amendement vise à achever cette phrase et donc à la rendre correcte sur le plan linguistique.

N° 11 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25^{quater}, alinéa 2, proposé, remplacer chaque fois le mot «prestations» par les mots «prestations et dispositifs médicaux».

JUSTIFICATION

Pour assurer la cohérence et la clarté du texte, il serait opportun de compléter le mot «prestations» par les mots «et dispositifs médicaux» dans l'ensemble du texte de l'alinéa 2.

N° 12 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans le texte néerlandais de l'article 25^{ter}, § 2, point d), proposé, et dans le texte néerlandais de l'article 25^{quinquies}, § 2, point c), proposé, remplacer les mots «met een voor de behandeling van de betreffende aandoening relevante deskundigheid» par les mots «gespecialiseerd in de behandeling van betreffende aandoening».

Een zeldzame indicatie verwijst naar een uitzonderlijke (noodzakelijke) keuze van zorg, terwijl een zeldzame verstrekking alleen verwijst naar de kleine frequentie waarmee een bepaalde verstrekking (zorg) wordt ingezet. Een zeldzame indicatie sluit dan ook beter aan bij het idee van een zeldzame situatie, wat de niche vormt waarbinnen het BSF moet functioneren.

Nr. 10 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

Het ontworpen artikel 25^{quater}, punt f) aanvullen met de woorden «te verkrijgen».

VERANTWOORDING

De ontworpen zin is een taalkundig onvoltooide zin, want er ontbreekt een werkwoord. In dit amendement wordt de zin vervolledigd en daardoor taalkundig correct.

Nr. 11 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25^{quater}, tweede lid, het woord «verstrekingen» telkens vervangen door de woorden «verstrekingen en medische hulpmiddelen».

VERANTWOORDING

Om redenen van coherentie en duidelijkheid is het toch aangewezen dat men in het gehele tweede lid het woord «verstrekingen» telkens aanvult met «en medische hulpmiddelen».

N° 12 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25^{ter}, § 2, punt d) en in het ontworpen artikel 25^{quinquies}, § 2, punt c), de woorden «met een voor de behandeling van de betreffende aandoening relevante deskundigheid» telkens vervangen door de woorden «gespecialiseerd in de behandeling van betreffende aandoening».

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à assurer la concordance entre les textes français et néerlandais.

N° 13 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Dans le texte néerlandais de l'article 25quinquies, § 3, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer le mot «arts-specialist» par le mot «geneesheer-specialist».

JUSTIFICATION

Voir l'observation du Conseil d'État.

N° 14 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Dans l'article 25quinquies, § 2, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer les mots «qui répondent aux conditions suivantes» par les mots «qui répondent à chacune des conditions suivantes».

JUSTIFICATION

Les conditions posées sont cumulatives, par analogie avec les autres articles.

N° 15 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 2

Dans le texte néerlandais de l'article 25sexies, alinéa 2, proposé, entre le mot «moeten» et le mot «worden», insérer le mot «voorafgaandelijk».

JUSTIFICATION

Cette formulation doit être préférée à l'utilisation de parenthèses.

VERANTWOORDING

Overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst.

Nr. 13 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

In het ontworpen artikel 25quinquies, § 3, eerste lid, het woord «arts-specialist» vervangen door het woord «geneesheer-specialist».

VERANTWOORDING

Zie opmerking van de Raad van State.

Nr. 14 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

In het ontworpen artikel 25quinquies, § 2, eerste lid, de woorden «elk van» invoegen tussen de woorden «die voldoen aan» en de woorden «de volgende voorwaarden:».

VERANTWOORDING

De gestelde voorwaarden zijn cumulatief naar analogie van de andere artikels.

Nr. 15 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 2

In het ontworpen artikel 25sexies, tweede lid, tussen het woord «moeten» en het woord «worden» het woord «voorafgaandelijk» invoegen.

VERANTWOORDING

Betere formulering dan een tekst tussen haakjes..

N° 16 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans le texte néerlandais de l'article 25octies, alinéa 2, proposé, à la première phrase, remplacer le mot «om» par le mot «over».

JUSTIFICATION

Correction linguistique.

N° 17 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans l'article 25octies, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer la deuxième phrase par ce qui suit:

«Tel peut être le cas lorsque le Collège s'est déjà prononcé sur des demandes semblables. En tout cas, les critères de décision doivent être clairement définis par le Collège lors de chaque délégation de ce pouvoir de décision. Ces critères peuvent avoir trait à la totalité du montant, à une partie fixée forfaitairement ou à un pourcentage du montant facturé. Il y a lieu également de définir au préalable le type de facture sur lequel le montant sera calculé.»

JUSTIFICATION

Il s'agit d'adapter le texte de l'alinéa 1^{er}, comme le prévoit explicitement l'avis du Conseil d'État. Ce n'est pas le Roi qui doit déterminer les critères d'intervention, mais le Collège des médecins-directeurs.

N°18 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 2

Dans le texte néerlandais de l'article 25octies, alinéa 3, proposé, remplacer la dernière phrase par la phrase suivante:

«Het college formuleert de adviesaanvragen met betrekking tot eenzelfde dossier, ter gelegenheid van dezelfde zitting.»

Nr. 16 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25octies, tweede lid, eerste zin, het woord «om» vervangen door het woord «over».

VERANTWOORDING

Taalkundige correctie.

Nr. 17 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25octies, eerste lid, de tweede zin vervangen door de volgende tekst:

«Dit kan het geval zijn wanneer het College zich reeds uitsprak over gelijkaardige aanvragen. In elk geval moeten bij elke delegatie van deze beslissingsbevoegdheid de beslissingscriteria door het College duidelijk gedefinieerd worden. Deze kunnen betrekking hebben op de totaliteit van het bedrag, op een forfaitair vastgelegd gedeelte of op een percentage van het gefactureerd bedrag. Ook het type facturen waarop het bedrag zal berekend worden, dient voorafgaandelijk gedefinieerd te zijn.»

VERANTWOORDING

Aanpassing van de tekst van het eerste lid, zoals uitdrukkelijk bepaald in het advies van de Raad van State. Niet de Koning moet deze criteria vastleggen, wel het College van Geneesheren-directeurs.

Nr. 18 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25octies, derde lid, de laatste zin vervangen als volgt:

«Het College formuleert de adviesaanvragen met betrekking tot eenzelfde dossier, ter gelegenheid van dezelfde zitting.»

JUSTIFICATION

Le présent amendement vise à améliorer et à clarifier le texte néerlandais. Le texte proposé est mal traduit et peu clair.

N° 19 DE MM. GOUTRY ET VERHAGEN

Art. 2

Dans l'article 25^{nonies} proposé, remplacer l'alinéa 3 par l'alinéa suivant:

«Aucune intervention du Fonds spécial de solidarité n'est due pour les montants qui ne sont pas facturés au patient».

JUSTIFICATION

Le texte actuel est incompréhensible et confus. Le Conseil d'État insiste pour qu'il soit formulé de manière claire et non équivoque.

N° 20 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 8

Dans le texte néerlandais du 2°, supprimer le mot «van» et remplacer le mot «doet» par le mot «doen».

JUSTIFICATION

Corrections linguistiques.

N° 21 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 8bis (nouveau)

Insérer un article 8bis, libellé comme suit:

«Art. 8bis. — La dernière phrase de l'article 10sexies, a), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est abrogée.».

VERANTWOORDING

Betere en duidelijkere Nederlandse tekst. De ontworpen tekst is slecht vertaald en onduidelijk.

Nr. 19 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 2

In het ontworpen artikel 25^{nonies} het derde lid vervangen als volgt:

«Geen enkele tussenkomst van het Bijzonder Solidariteitsfonds is verschuldigd voor bedragen die niet aan de patiënt worden aangerekend.».

VERANTWOORDING

De huidige tekst is onbegrijpelijk en onduidelijk. De Raad van State dringt aan op een heldere en ondubbelzinnige formulering.

Nr. 20 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 8

In de voorgestelde tekst van 2° het woord «van» doen vervallen en het woord «doet» vervangen door het woord «doen».

VERANTWOORDING

Taalkundige correcties.

Nr. 21 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 8bis (nieuw)

Een artikel 8bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 8bis. — Artikel 10sexies, a), laatste zin, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.».

JUSTIFICATION

Afin que les commissions de profils puissent travailler efficacement, il est indispensable qu'elles puissent disposer des données statistiques se rapportant à la prescription des spécialités pharmaceutiques remboursables. Toutefois, la dernière phrase de l'actuel article 10^{sexies}, a), prévoit que ces données ne peuvent être communiquées aux commissions de profils ni aux commissions de contrôles.

N° 22 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 13

Dans l'article 190^{bis} proposé, remplacer l'alinéa 4 par l'alinéa suivant:

«Le délégué précité est recruté sur la base d'un concours de sélection organisé par le SELOR.»

JUSTIFICATION

Afin d'éviter toute nomination politique, il y a lieu d'objectiver ce recrutement en faisant appel au SELOR.

N° 23 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 13

Dans l'article 190^{bis} proposé, remplacer l'alinéa 5 par l'alinéa suivant:

«Le délégué est désigné pour une durée de 6 ans. Son mandat peut être renouvelé sur la base d'une évaluation approfondie de l'efficacité avec laquelle il s'est acquitté des missions ainsi que des résultats obtenus.»

JUSTIFICATION

La procédure de renouvellement du mandat doit être inscrite dans la loi même.

VERANTWOORDING

Om de profielencommissies efficiënt te kunnen laten werken is het nodig dat zij zouden kunnen beschikken over de statistische gegevens betreffende het voorschrijven van terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten. In de laatste zin van het huidige artikel 10^{sexies}, a), wordt echter bepaald dat deze gegevens niet mogen medegedeeld worden aan de profielencommissies en aan de controlecommissies.

Nr. 22 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 13

In het ontworpen artikel 190^{bis}, het vierde lid vervangen als volgt:

«De bedoelde afgevaardigde wordt aangeworven op basis van een vergelijkende selectieproef georganiseerd door SELOR.»

VERANTWOORDING

Om politieke benoemingen te vermijden, is het noodzakelijk de aanstelling te objectiveren via SELOR.

Nr. 23 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 13

In het ontworpen artikel 190^{bis}, een nieuw vijfde lid invoegen, luidend als volgt:

«De afgevaardigde wordt aangesteld voor een termijn van 6 jaar. Op basis van een grondige evaluatie inzake de efficiënte uitvoering van de opdrachten en de bereikte resultaten, kan het mandaat hernieuwd worden.»

VERANTWOORDING

De procedure voor de hernieuwing van het mandaat moet in de wet zelf worden opgenomen.

N° 24 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 13

Dans l'article 190bis, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer la proposition qui suit les mots «qui est chargé à temps plein» **par les mots** «*de la coordination et de l'évaluation des différentes initiatives en matière de promotion de la qualité, de développement et de promotion des bonnes pratiques médicales et d'utilisation efficace des moyens des soins de santé.*».

JUSTIFICATION

Le texte proposé est vague et illisible.

N° 25 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 13

Dans l'article 190bis proposé, remplacer le dernier alinéa par l'alinéa suivant:

«*Ce délégué est assisté dans l'exercice de sa mission par un comité de pilotage. Ce comité de pilotage est au moins composé d'un représentant de l'INAMI, du SPF Santé publique, du Centre fédéral d'expertise, de la Structure multipartite, du Conseil national des établissements hospitaliers, de l'Agence intermutualiste et de la Direction générale des médicaments, et de deux membres de la Chambre des représentants, qui représentent respectivement la majorité et la minorité. La reste de la composition ainsi que le mode de fonctionnement et la mission sont fixés par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.*».

JUSTIFICATION

Le législateur doit régler lui-même la composition du comité de pilotage.

N° 26 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 16bis (nouveau)

Insérer un article 16bis, libellé comme suit:

«*Art. 16bis. — L'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,*

Nr. 24 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 13

In het ontworpen artikel 190bis, eerste lid, de zinsnede volgend op «die voltijds belast is», **vervangen door de woorden** «*met de coördinatie en evaluatie van de verschillende initiatieven inzake kwaliteitsbevordering, ontwikkeling en promotie van goede medische praktijk en het doelmatig gebruik van de middelen voor de gezondheidszorg.*».

VERANTWOORDING

De ontworpen tekst is onduidelijk en onleesbaar.

Nr. 25 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 13

In het ontworpen artikel 190bis wordt het laatste lid vervangen als volgt:

«*Deze afgevaardigde wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een stuurcomit. Dit stuurcomit is minstens samengesteld uit een vertegenwoordiger van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, het Federaal Kenniscentrum, de Multipartite-structuur, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, het Intermutualistisch Agentschap en het Directoraat-Generaal van de Geneesmiddelen, en twee leden van de Kamer van volksvertegenwoordigers die respectievelijk de meerderheid en de minderheid vertegenwoordigen. De overige samenstelling evenals de werkwijze en de opdracht wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.*».

VERANTWOORDING

De wetgever moet zelf de samenstelling van het stuurcomit regelen.

Nr. 26 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 16bis (nieuw)

Een artikel 16bis invoegen, luidend als volgt:

«*Art. 16bis. — Artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige*

coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 14 janvier 2002, est remplacé par l'alinéa suivant:

«Pour percevoir l'intervention de l'assurance auprès d'un organisme assureur, le bénéficiaire ne peut se faire représenter par le dispensateur de soins défini à l'article 2, n), de la loi coordonnée précitée, ni par un tiers désigné à cet effet par le dispensateur de soins. Les membres de la famille et les employés du dispensateur de soins sont présumés, de manière irréfragable, avoir été désignés par le dispensateur de soins.».

JUSTIFICATION

L'alinéa 8 de l'article 53 de la loi AMI a été inséré, en son temps, par l'article 8 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé. Cet alinéa a habilité le Roi à fixer les conditions et les modalités de paiement de l'intervention de l'assurance au bénéficiaire ou à ses représentants, et à préciser en outre quelles sont les personnes qui ne peuvent agir en qualité de représentant.

La justification fournie à l'époque (voir DOC 50 1376/004, amendement n° 78) était la suivante: «Curieusement, la législation relative aux soins de santé et indemnités ne contient aucune disposition spécifique relative aux modalités de paiement de l'intervention de l'assurance aux assurés. Il convient par ailleurs d'éviter que certains dispensateurs de soins ne facturent, sur la base d'autorisations préalables, des prestations qui n'ont pas été fournies (par exemple, l'autorisation pour la perception de 20 prestations de kinésithérapie, dont un certain nombre seulement seront effectivement fournies)».

Le Roi n'ayant encore pris aucun arrêté d'exécution en la matière, l'incertitude évoquée ci-dessus subsiste. Une initiative législative doit être prise de toute urgence afin d'éviter les dérives. C'est pourquoi nous proposons d'interdire dorénavant au bénéficiaire d'autoriser un dispensateur de soins ou un tiers désigné à cet effet par le dispensateur de soins à percevoir une intervention de l'assurance.

La notion de «dispensateur de soins» doit être interprétée au sens large. Ainsi, ce concept englobe également les «institutions». C'est pour ce motif que la proposition renvoie à la définition reprise dans l'article 2, n), de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Pour éviter que le dispensateur de soins tourne la législation (en argumentant qu'un membre de sa famille ou l'un de ses employés a reçu directement l'autorisation du bénéficiaire), le présent amendement introduit une présomption irréfragable en vertu de laquelle les membres de la famille ou les employés du dispensateur de soins (sont des tiers qui) ont été désignés par le dispensateur de soins. Ainsi, par exemple, le bénéficiaire ne pourra pas autoriser l'épouse ou la secrétaire du dispensateur

verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, wordt vervangen als volgt:

«Voor het innen van een verzekerings-tegemoetkoming bij een verzekeringsinstelling kan de rechthebbende zich niet laten vertegenwoordigen door een zorgverlener, zoals gedefinieerd in art. 2, n) van deze gecoördineerde wet, of door een derde die hiertoe door de zorgverlener werd aangesteld. Familieleden of werknemers van de zorgverlener worden onweerlegbaar vermoed door de zorgverlener te zijn aangesteld.».

VERANTWOORDING

Het achtste lid van artikel 53 van de gecoördineerde ZIV-wet werd destijds ingevoegd door artikel 8 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. In dit lid werd aan de Koning de bevoegdheid gegeven om de voorwaarden en modaliteiten te bepalen voor de uitbetaling van de verzekeringstegemoetkoming aan de rechthebbende of zijn vertegenwoordigers en kon Hij hierbij vaststellen welke personen niet als vertegenwoordiger konden optreden.

De toenmalige verantwoording (zie DOC 50 1376/004, amendement nr. 78) was: «De wetgeving inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen bevat eigenaardig genoeg geen specifieke bepaling met betrekking tot de wijze van betaling van de verzekeringstegemoetkoming aan de verzekerden. Bovendien moet worden vermeden dat sommige zorgverstrekkers via voorafgaande volmachten prestaties aanrekenen die niet werden afgeleverd (bijvoorbeeld volmacht voor de inning van 20 verstrekkingen kinesithérapie waarvan er effectief maar een aantal wordt uitgevoerd)».

Vermits de Koning tot op heden nog geen besluit dienaangaande heeft uitgevoerd, blijft de hierboven aangehaalde onzekerheid bestaan en dient er dringend een wetgevend initiatief te komen om mistoestanden uit de wereld te helpen. Vandaar wordt voorgesteld om voortaan niet meer toe te laten dat de rechthebbende een volmacht voor het innen van een verzekerings-tegemoetkoming geeft noch aan een zorgverlener noch aan een derde die hiertoe door de zorgverlener werd aangesteld.

Het begrip «zorgverlener» dient ruim te worden begrepen. Onder zorgverlener dient men o.m. ook «instelling» te verstaan, vandaar dat het voorstel verwijst naar de definitie zoals in artikel 2, n) WZIV.

Om te vermijden dat de zorgverlener de wetgeving omzeilt (door te argumenteren dat de rechthebbende rechtstreeks volmacht heeft gegeven aan een familielid of werknemer van hem) wordt een onweerlegbaar vermoeden ingesteld dat familieleden of werknemers van de zorgverlener (derden zijn die) door de zorgverlener werden aangesteld. Het is dus bv. verboden dat de rechthebbende de vrouw of secretaresse van de zorgverlener aanstelt om zijn verzekeringstegemoetkoming te innen. Het is

de soins à encaisser l'intervention de l'assurance à laquelle il a droit. Il pourra toutefois autoriser sa propre épouse (un « tiers ») à encaisser cette intervention.

N° 27 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 19

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La programmation proposée est dépassée et est en totale contradiction avec le financement de la pathologie et la poursuite du financement budgétaire des hôpitaux. En outre, une simple programmation sans politique d'accompagnement n'a guère de sens.

N° 28 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 20

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

La programmation proposée est dépassée et est en totale contradiction avec le financement de la pathologie et la poursuite du financement budgétaire des hôpitaux. En outre, une simple programmation sans politique d'accompagnement n'a guère de sens.

N° 29 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 17

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Le contenu de cet article est trop arbitraire et trop complexe (les zones en question s'ajoutent encore aux régions de soins flamandes). Il porte atteinte à l'autonomie des institutions et est incompatible avec les nombreux autres réseaux existants.

echter niet verboden dat een rechthebbende zijn echtgenote (een « derde ») aanstelt om zijn verzekeringstegemoetkoming te innen.

Nr. 27 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 19

Dit artikel doen vervallen.

VERANTWOORDING

De voorgestelde programmatie is voorbijgestreefd en staat haaks op de pathologiefinanciering en de verdere budgetfinanciering van de ziekenhuizen. Bovendien is een loutere programmatie zonder flankerend beleid zinloos.

Nr. 28 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 20

Dit artikel doen vervallen.

VERANTWOORDING

De voorgestelde programmatie is voorbijgestreefd en staat haaks op de pathologiefinanciering en de verdere budgetfinanciering van de ziekenhuizen. Bovendien is een loutere programmatie zonder flankerend beleid zinloos.

Nr. 29 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 17

Dit artikel doen vervallen.

VERANTWOORDING

De inhoud van dit artikel is te arbitrair en te complex (komt nog eens bovenop de Vlaamse zorgregio's). Het tast de autonomie van de instellingen aan en is incompatibel t.o.v. de vele andere reeds bestaande netwerken.

N° 30 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 22

Faire précéder le texte proposé au 2° par les mots «Après avoir entendu le Conseil national des établissements hospitaliers,».

JUSTIFICATION

Il s'agit en l'occurrence d'une importante responsabilité qui nécessite dès lors un avis circonstancié des acteurs concernés.

N° 31 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 26

Dans le texte proposé, entre les mots «Le Roi peut» et les mots «fixer des règles», insérer les mots «, après avis de la Structure multipartite,».

JUSTIFICATION

Il s'agit en l'occurrence d'une responsabilité importante, qui requiert par conséquent un avis de la Structure multipartite en matière de politique hospitalière.

N° 32 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 27

Dans le texte néerlandais de la nouvelle disposition proposée de l'article 107^{quater}, § 2, alinéa 1^{er}, entre les mots «In afwijking tot § 1, wordt» et les mots «ten aanzien van bedoelde patiënten (...), supprimer les mots «tot op een door de Koning te bepalen datum».

JUSTIFICATION

Dans le texte néerlandais, les mots «tot op een door de Koning te bepalen datum» apparaissent deux fois dans la même phrase. Il faut donc supprimer une des deux occurrences.

Nr. 30 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 22

In het voorgestelde vierde lid van artikel 75^{bis}, laatste lid, van de wet op de ziekenhuizen, tussen de woorden «De Koning kan» en de woorden «tot 30 april 2007» de zinsnede «,na de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord,» **invoeegen.**

VERANTWOORDING

Het gaat hier om een belangrijke verantwoordelijkheid die daarom een breed en uitvoerig advies vereist van de betrokken actoren.

Nr. 31 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 26

In de voorgestelde nieuwe bepaling van artikel 107^{ter} van de wet op de ziekenhuizen, tussen de woorden «De Koning kan» en de woorden «specifieke voorwaarden» de woorden «na advies door de Multipartite» **invoeegen.**

VERANTWOORDING

Het gaat hier om een belangrijke verantwoordelijkheid die daarom een advies vereist van de Multipartite-structuur van de Ziekenhuizen.

Nr. 32 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 27

In de voorgestelde nieuwe bepaling van artikel 107^{quater}, § 2, eerste lid, tussen de woorden «In afwijking tot § 1, wordt» en de woorden «ten aanzien van bedoelde patiënten (...), de woorden «tot op een door de Koning te bepalen datum,» **doen vervallen.**

VERANTWOORDING

De woorden «tot op een door de Koning te bepalen datum» komen in de Nederlandse tekst tweemaal voor in dezelfde zin. Bijgevolg moet deze zinsnede éénmaal worden geschrapt.

N° 33 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 28bis (nouveau)

Insérer un article 28bis, libellé comme suit:

«Art. 28bis. — à l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, sont apportées les modifications suivantes:

1° le § 2, alinéa 2, est remplacé par l'alinéa suivant:

« Les médecins visés à l'alinéa 1^{er} ne peuvent appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord.»;

2° le § 4, alinéa 1^{er}, est remplacé par l'alinéa suivant:

« Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins ne peuvent appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance.»;

3° le § 5 est remplacé par la disposition suivante:

«§ 5. Les médecins visés aux § 1^{er} et 2 peuvent, sans préjudice du § 1^{er}, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients admis en chambre individuelle, un supplément d'honoraires pour autant que des suppléments d'honoraires maximaux soient fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 avec mention du montant maximum et des pourcentages maxima, conformément aux alinéas 2, 3 et 4, qui sont pratiqués dans l'hôpital concerné.

En outre, ce supplément d'honoraires ne peut être appliqué qu'après dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire de la Santé publique et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, qui en transmet une copie aux organismes assureurs.

Les suppléments d'honoraires fixés pour les patients admis dans une chambre visée à l'alinéa 1^{er} ne peuvent être supérieurs à 200% des tarifs de l'accord s'ils sont réclamés par le médecin hospitalier traitant. Par médecin hospitalier traitant, il y a lieu d'entendre, celui qui est responsable de l'admission et qui rédige la lettre de sortie. Tout autre médecin hospitalier peut récla-

Nr. 33 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 28bis (nieuw)

Een artikel 28bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 28bis. — In artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° § 2, tweede lid wordt vervangen als volgt:

«De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven.»;

2° § 4, eerste lid wordt vervangen als volgt:

«Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings tegemoetkoming.»;

3° § 5 wordt vervangen als volgt:

«§ 5. De in § 1 en § 2 bedoelde geneesheren, kunnen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in een individuele kamer, onverminderd § 1, tweede lid, een honorariumsupplement aanrekenen voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximum honorariumsupplementen zijn vastgesteld met vermelding van maximum bedrag en maximum percentages, overeenkomstig het tweede, derde en vierde lid, welke worden gehanteerd in het betrokken ziekenhuis.

Bovendien kan dit honorariumsupplement slechts aangerekend worden na neerlegging van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, dewelke een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

De vastgestelde honorariumsupplementen voor patiënten opgenomen in een kamer zoals bepaald in het eerste lid, mogen niet meer bedragen dan 200% van de verbintenistarieven indien deze worden gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer. Onder behandelende ziekenhuisgeneesheer dient te worden verstaan: diegene die verantwoordelijk is voor de op-

mer au maximum 100% des tarifs de l'accord au titre de supplément d'honoraires.

En outre, la somme des suppléments d'honoraires fixés ne peut, par admission d'un mois, excéder 1 000 euros. Le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier prime les suppléments qu sont réclamés par tout autre médecin hospitalier.

Tout hôpital peut prévoir, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires d'un montant inférieur mais pas d'un montant supérieur.».

JUSTIFICATION

De nos jours, il n'est plus justifié qu'un «supplément d'honoraires» puisse être réclamé (par des médecins non conventionnés) en cas d'hospitalisation en chambres communes et en chambres de deux patients. Nous proposons dès lors que tous les médecins hospitaliers (qu'ils soient conventionnés ou non) ne puissent appliquer que les tarifs de l'accord si le patient est soigné en chambre commune ou en chambre de deux patients. Désormais, seuls les séjours en chambre particulière pourront donner lieu à des suppléments d'honoraires.

Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément ne peut être facturé dans les cas suivants:

- lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;
- lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;
- lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

Étant donné que dans le cadre de la législation actuelle, le patient n'a aucune certitude quant à l'ampleur du montant qu'il sera tenu de payer à titre de supplément d'honoraires (s'il est soigné en chambre individuelle), il est tout indiqué que le patient connaisse au préalable le montant (maximal) qu'il devra payer à titre de supplément d'honoraires. La réglementation qui est élaborée en la matière s'appliquera, il est vrai, uniquement aux suppléments d'honoraires, mais concernera, en revanche, tous les honoraires (y compris les services médico-techniques). En plus d'un montant exprimé en pour cent, un montant forfaitaire maximum est également prévu par période d'admission d'un mois.

En ce qui concerne les montants exprimés en pour cent, une distinction est faite entre les médecins hospitaliers traitants (ceux qui sont responsables de l'admission du patient concerné et qui rédigent la lettre de sortie) et les autres médecins hospitaliers, lesquels ne pourront (en principe) réclamer, à titre de

name en de ontslagbrief schrijft. Elke andere ziekenhuis-geneesheer mag maximaal 100 % van de verbintenis-tarieven vragen als honorariumsupplement.

Bovendien mag de som van de vastgestelde honorariumsupplementen, per opnameperiode van een maand, het bedrag van 1 000 EUR niet overschrijden. Het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op de supplementen die worden gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Ieder ziekenhuis mag in haar algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen doch geen hoger.».

VERANTWOORDING

Heden ten dage is het niet meer te verantwoorden dat er, voor wat betreft de verzorging op gemeenschappelijke en tweepatiëntenkamers, een «honorariumsupplement» kan worden gevraagd (door niet-verbonden geneesheren). Vandaar het voorstel dat alle ziekenhuisgeneesheren (dus zowel de geconventioneerde als de niet geconventioneerde) uitsluitend verbintenis-tarieven mogen aanrekenen indien de patiënt verzorgd wordt op een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer. Enkel in een individuele kamer zullen voortaan nog honorariumsupplementen mogen worden aangerekend.

Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen echter geen supplement worden aangerekend:

- wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

Vermits de patiënt bij de huidige wetgeving geen zekerheid heeft omtrent de hoegrootheid van het bedrag dat hij dient te betalen als honorariumsupplement (indien hij op een individuele kamer wordt verzorgd), is het aangewezen dat de patiënt op voorhand weet wat hij (maximaal) als honorariumsupplement zal moeten betalen. De regeling die dienaangaande wordt uitgewerkt is weliswaar alléén van toepassing op honorariumsupplementen, maar heeft anderzijds betrekking op alle honoraria (ook medisch-technische diensten). Naast een procentueel bedrag wordt ook een maximum forfaitair bedrag bepaald per opnameperiode van een maand.

Voor wat betreft de procentuele bedragen wordt een onderscheid gemaakt tussen de behandelende ziekenhuisgeneesheren (diegene die verantwoordelijk is voor de opname van de desbetreffende patiënt en de ontslagbrief schrijft) en de andere ziekenhuisgeneesheren. Deze laatste mogen immers

supplément d'honoraires, que des montants exprimés en pour cent inférieurs.

En cas de dépassement du montant forfaitaire maximum, la présente proposition prévoit explicitement que le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime le supplément réclamé par tout autre médecin hospitalier.

On ne pourra facturer des suppléments d'honoraires (pour des chambres individuelles) que dans la mesure où une réglementation en la matière aura été insérée explicitement dans la réglementation dite générale (entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers). Y seront (notamment) fixés les montants et pourcentages maximums en vigueur dans l'hôpital concerné. Chaque hôpital sera libre d'arrêter, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires inférieur, mais pas supérieur. De plus, des suppléments d'honoraires ne pourront être réclamés qu'après le dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire de la Santé publique et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, lequel en transmettra une copie aux organismes assureurs.

N° 34 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 30

Au point b) du texte néerlandais, remplacer le mot «juni» par le mot «januari».

JUSTIFICATION

L'arrêté royal auquel il est renvoyé est l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter. Cet arrêté royal ne date donc pas du 30 juin 1989 comme le mentionne erronément le texte néerlandais du projet de loi.

N° 35 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 54

Compléter l'article 54, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, comme suit:

«La commission de contrôle budgétaire de l'INAMI calcule le montant des économies prévues pour chacune des mesures proposées, et vérifie si ces dernières sont nécessaires pour atteindre l'objectif budgétaire 2005 dans le secteur de l'assurance soins de santé. La commission précitée rend un avis au Roi dans les quinze jours.»

(in principe) slechts lagere procentuele bedragen vragen als honorariumsupplement.

Indien het maximum forfaitair bedrag wordt overschreden, wordt uitdrukkelijk in het voorstel bepaald dat het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op het supplement dat wordt gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Men kan slechts honorariumsupplementen aanrekenen (voor individuele kamers) indien er expliciet een regeling dienaangaande wordt opgenomen in de zogenaamde algemene regeling (tussen beheerder en ziekenhuisgeneesheren). Hierin worden dus (o.m.) de maximum bedragen en maximum percentages vastgelegd voor het betrokken ziekenhuis. Ieder ziekenhuis mag in haar algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen, doch geen hoger. Bovendien kan men slechts honorariumsupplementen vragen na het neerleggen van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, dewelke een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

Nr. 34 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 30

In punt b) van de Nederlandse tekst het woord «juni» vervangen door het woord «januari».

VERANTWOORDING

Het koninklijk besluit waarnaar verwezen wordt is het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen, waaraan deze moeten voldoen. Het koninklijk besluit dateert dus niet van 30 juni 1989 zoals verkeerdelijk in de Nederlandse tekst van het wetsontwerp is vermeld.

Nr. 35 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 54

Het voorgestelde artikel 54, § 1, eerste lid, aanvullen als volgt:

«De Commissie voor Begrotingscontrole van het RIZIV berekent voor elk van de voorgestelde maatregelen het bedrag van de voorziene besparingen en verifieert of deze noodzakelijk zijn om de begrotingsdoelstelling 2005 in de verzekering geneeskundige verzorging te realiseren. De hierboven vermelde Commissie brengt binnen 15 dagen advies uit aan de Koning.»

JUSTIFICATION

Le Roi ne peut prendre les mesures nécessaires que s'il apparaît clairement que, dans le cas contraire, l'objectif budgétaire global 2005 ne pourra pas être atteint dans le secteur de l'assurance soins de santé. Il faut le préciser dans l'article concerné.

La commission de contrôle budgétaire de l'INAMI est, par excellence, l'instance compétente pour contrôler les mesures proposées et pour garantir dès lors que ces mesures, qui sont proposées par le Roi, sont nécessaires et permettront de réaliser des économies significatives. La commission de contrôle budgétaire doit chiffrer, à l'avance, les économies que ces mesures permettront de réaliser.

Le Roi devra dès lors soumettre, à l'avance, toutes les mesures concernées à la commission précitée, qui rendra un avis au Roi dans les quinze jours.

N° 36 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 54

Remplacer l'article 54, § 8, proposé, par le texte suivant:

«§ 8. *Tous les arrêtés pris en vertu des dispositions du présent article ne peuvent entrer en vigueur qu'après avoir été confirmés par une loi.*»

JUSTIFICATION

Vu la délégation de pouvoirs trop importante conférée au Roi, le parlement doit pouvoir contrôler les arrêtés d'exécution, faute de quoi il s'agirait purement de pleins pouvoirs.

N°37 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 54bis (nouveau)

Insérer un article 54bis, libellé comme suit:

«Art. 54bis. — *L'article 53, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété comme suit:*

«*Lorsqu'en application du régime du tiers payant, le bénéficiaire ne doit pas payer de ticket modérateur, le dispensateur de soins est tenu de remettre au bénéficiaire un relevé des soins dispensés, dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance et délivré selon*

VERANTWOORDING

De Koning kan slechts de nodige maatregelen nemen indien duidelijk blijkt dat anders de globale begrotingsdoelstelling 2005 in de verzekering geneeskundige verzorging niet kan worden gerealiseerd. Dit dient te worden verduidelijkt in het desbetreffende artikel.

De Commissie voor Begrotingscontrole van het RIZIV is de instantie bij uitstek om de voorgestelde maatregelen te controleren en zo de garantie te kunnen geven dat deze door de Koning voorgestelde maatregelen noodzakelijk zijn en een wezenlijk besparend effect met zich meebrengen. De Commissie voor Begrotingscontrole dient op voorhand het besparend effect van de maatregelen te becijferen.

De Koning zal dus op voorhand alle desbetreffende maatregelen moeten voorleggen aan deze Commissie, die haar advies binnen de vijftien dagen aan de Koning moet uitbrengen.

Nr. 36 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 54

De ontworpen § 8 van artikel 54 vervangen als volgt:

«§ 8. *Alle besluiten genomen krachtens de bepalingen van dit artikel kunnen slechts in werking treden nadat ze bij wet bekrachtigd zijn.*»

VERANTWOORDING

Het Parlement moet controle kunnen houden op de uitvoeringsbesluiten, gezien de te grote delegatie aan de Koning. Anders gaat het om pure volmachten.

Nr. 37 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 54bis (nieuw)

Een artikel 54bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 54bis. — *In het artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het eerste lid aangevuld als volgt:*

«*Indien de rechthebbende bij toepassing van de derdebetalersregeling geen remgeld dient te betalen, dient de zorgverlener alsnog een overzicht van verleende zorg uit te reiken aan de rechthebbende, waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastge-*

les modalités fixées par le Roi, où figure la mention des prestations effectuées reprises dans la nomenclature visée à l'article 35, § 1^{er}, avec leur numéro d'ordre à ladite nomenclature et une description claire et compréhensible de la prestation.».

JUSTIFICATION

Si le dispensateur de soins applique le régime du tiers payant, le bénéficiaire (= le patient) ne saura pas quelles prestations le dispensateur de soins a facturées à l'organisme assureur. En effet, en vertu de la réglementation actuelle – en application du régime du tiers payant –, le dispensateur de soins est uniquement tenu de remettre une attestation de soins à l'organisme assureur.

Dans le cadre de la responsabilité financière des divers acteurs du secteur des soins de santé, il s'indique que le bénéficiaire reçoive du dispensateur de soins un relevé des soins dispensés, s'il applique le régime du tiers payant et que le bénéficiaire ne doit pas payer de ticket modérateur. Pour des raisons de transparence, ce relevé ne devra pas seulement contenir les numéros de nomenclature y afférents, mais aussi une description claire et compréhensible – pour le bénéficiaire – de la ou des prestations.

Le modèle de ce relevé des soins dispensés devra être arrêté par le Comité de l'assurance et devra être délivré selon les modalités fixées par le Roi.

N° 38 DE MM. GOUTRY ET VERHAEGEN

Art. 55

Dans l'alinéa 2 du texte proposé au point 2°, entre les mots «de remboursement des spécialités» et les mots «, et ce conformément à la procédure», insérer les mots «visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1)».

JUSTIFICATION

Afin de protéger les droits de propriété intellectuelle, qui permettent les investissements par les laboratoires pharmaceutiques en recherche et développement réalisés par les laboratoires pharmaceutiques – investissements et recherche scientifique qui sont très importants en Belgique –, le remboursement de référence doit être limité aux médicaments post-brevet.

steld en volgens de modaliteiten bepaald door de Koning, waarop de verrichte verstrekkingen, opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur en een duidelijke en begrijpbare omschrijving van de verstrekking.».

VERANTWOORDING

Wanneer de zorgverstreker de derdebetalersregeling toepast zal de rechthebbende (= patiënt) geen zicht hebben op de door de zorgverstreker aan de verzekeringsinstelling verrende zorg. Dit komt omdat in de huidige regeling - bij toepassing van de derdebetalersregeling - de zorgverlener er enkel toe gehouden is om aan de verzekeringsinstellingen een getuigschrift voor verstrekte hulp uit te reiken.

In het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de diverse actoren binnen de gezondheidszorg is het aangewezen dat de rechthebbende van de zorgverstreker een overzicht van verleende zorg ontvangt indien hij de derdebetalersregeling toepast en de rechthebbende geen remgeld dient te betalen. Om redenen van transparantie dient dit overzicht niet alleen de desbetreffende nomenclatuurnummers te bevatten maar ook een voor de rechthebbende - duidelijke en begrijpbare omschrijving van de verstrekking(en).

Het model van dit overzicht van verleende zorg dient door het Verzekeringscomité te worden vastgesteld en dient te worden uitgereikt volgens de door de Koning bepaalde nadere regels.

Nr. 38 VAN DE HEREN GOUTRY EN VERHAEGEN

Art. 55

In punt 2° tussen de woorden «de vergoedingsbasis van de specialiteiten» en de woorden «volgens de door de Koning vastgestelde procedure» de zinsnede «als bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1)» invoegen.

VERANTWOORDING

Ter bescherming van de intellectuele eigendomsrechten die de investeringen door de farmaceutische laboratoria in O & O mogelijk maken - investeringen en wetenschappelijk onderzoek die in België zeer belangrijk zijn - dient de referentierugbetaling beperkt te blijven tot de post-octrooi geneesmiddelen.

N° 39 DE MM. **GOUTRY ET VERHAEGEN**

Art. 13bis (nouveau)

Insérer un article 13bis, libellé comme suit:

«Art. 13bis.— *Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions peut désigner auprès de l'Institut un délégué qui est chargé à temps plein de la coordination et de l'utilisation, à des fins de préparation de la politique, de toutes les données afférentes à l'enregistrement des actes et prestations médicaux et infirmiers en vue de l'évaluation des pratiques médicales*».

JUSTIFICATION

Les données étant d'ordre public, il convient de désigner une personne nominative qui sera chargée de collecter, d'inventorier et de coordonner les nombreuses données médicales.

Nr. 39 VAN DE HEREN **GOUTRY EN VERHAEGEN**

Art. 13bis (nieuw)

Een artikel 13bis invoegen, luidend als volgt:

«Art. 13bis. — *De minister die Sociale Zaken en Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds belast is met de coördinatie en beleidsvoorbereidende aanwending van alle gegevens die betrekking hebben op de registratie van medische en verpleegkundige akten en prestaties met het oog op de evaluatie van de medische praktijken*».

VERANTWOORDING

Omdat gegevens van openbare orde zijn, dient er iemand ad nominatum aangewezen te worden die verantwoordelijk is voor de verzameling, inventarisatie en coördinatie van de vele medische gegevens.

Luc GOUTRY (CD&V)
Mark VERHAEGEN (CD&V)