

## Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1997 - 1998 (\*)

9 DECEMBER 1997

### WETSVOORSTEL

**tot wijziging, wat de tegemoetkomingen voor chronisch zieken betreft, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

(Ingediend door de heren  
Ghislain Vermassen en Hans Bonte)

### TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Chronisch zieken worden geconfronteerd met steeds terugkerende kosten. Medicatie, hulp aan huis, verzorgings-, voedings- en medisch materiaal en hulpmiddelen veroorzaken hoge persoonlijke uitgaven. Dat komt omdat het totaal van de persoonlijke aandelen of remgelden voor deze verstrekkingen te hoog oploopt en niet is opgenomen in de sociale en fiscale franchise, maar ook omdat bepaalde soorten verstrekkingen, zoals dieetprodukten of incontinentiemateriaal, nauwelijks of niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering.

In ons land zijn weinig gegevens voorhanden over de verdeling van de persoonlijke uitgaven voor gezondheidszorgen. Uit de beschikbare gegevens blijkt alleszins dat de kosten die voortvloeien uit chronische aandoeningen geconcentreerd zijn bij een relatief beperkte groep en voor deze mensen hoog kunnen oplopen. De meerderheid van de chronisch zieken

(\*) Vierde zitting van de 49<sup>ste</sup> zittingsperiode

## Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1997 - 1998 (\*)

9 DÉCEMBRE 1997

### PROPOSITION DE LOI

**modifiant, en ce qui concerne les interventions en faveur des patients atteints de maladies chroniques, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

(Déposée par MM. Ghislain Vermassen  
et Hans Bonte)

### DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les malades chroniques doivent faire face à des dépenses récurrentes. Les médicaments, l'aide à domicile, le matériel de soins et d'alimentation, le matériel et les dispositifs médicaux engendrent de lourdes dépenses personnelles. C'est que non seulement le total des quotes-parts personnelles ou tickets modérateurs réclamés pour ces prestations est trop élevé et n'est pas inclus dans la franchise sociale et fiscale, mais qu'en outre certains types de prestations telles que les produits diététiques ou les dispositifs destinés aux incontinents ne sont pas ou guère remboursés par l'assurance maladie.

Nous ne disposons, dans notre pays, que de peu de données relatives à la ventilation des dépenses personnelles afférentes aux soins de santé. Il ressort en tout cas des données disponibles que les coûts découlant d'affections chroniques sont concentrés sur un groupe de personnes relativement restreint et qu'ils peuvent atteindre des montants considérables pour

(\*) Quatrième session de la 49<sup>ème</sup> législature

die geconfronteerd worden met hoge persoonlijke uitgaven, is getroffen door meer dan één aandoening.

Chronisch zieken worden niet alleen geconfronteerd met hoge zorgkosten, maar ook met langdurige arbeidsongeschiktheid, die leidt tot een lager inkomen. Een tweede gezinsinkomen is dikwijls uitgesloten ingevolge de zorgafhankelijkheid van de chronisch zieke en de behoefte aan bijstand door de overige gezinsleden die hieruit voortvloeit.

Deze vaststellingen brengen ons tot de politieke conclusie dat chronisch zieken wegens hun specifieke hogere uitgaven en kosten beter dan tot op heden het geval was, beschermd moeten worden.

Het voorstel steunt op de volgende principes van selectiviteit.

\* Het omschrijft op duidelijke wijze de groep chronisch zieken, met de aanvullende mogelijkheid voor de Koning om er bepaalde groepen aan toe te voegen, na advies van het College van geneesheren-directeurs. Deze laatste bepaling moet het mogelijk maken dat werkelijk alle chronisch zieken, mits toetsing door deskundigen, beschermd worden.

\* Het somt vooral duidelijk de geneeskundige verstrekkingen op die, bij een chronische ziekte, voor terugbetaling in aanmerking komen.

\* Het neemt de geneesmiddelen van categorie B voor de chronisch zieken op in de sociale en fiscale franchise.

\* Het kent chronisch zieken een bedrag toe van 10.000 frank per jaar.

## COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

### Art. 2

Artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 somt de geneeskundige verstrekkingen op die in aanmerking komen voor tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Om de specifieke tegemoetkoming voor kosten van chronisch zieken mogelijk te maken, wordt de opsomming aangevuld met enkele verstrekkingen die uitdrukkelijk gekoppeld zijn aan het begrip «chronisch zieken», zoals hierna geconcretiseerd.

ces patients. La majorité des malades chroniques confrontés à des dépenses personnelles élevées sont atteints de plus d'une affection.

Les malades chroniques sont confrontés non seulement à des soins coûteux mais également à une incapacité de travail de longue durée entraînant une baisse des revenus. Un second revenu dans le ménage est souvent exclu, le patient atteint de maladies chroniques étant tributaire de soins et nécessitant l'aide des autres membres du ménage.

Sous l'angle politique, ces constatations nous amènent à la conclusion qu'en raison des dépenses et des coûts spécifiques élevés auxquels ils doivent faire face, les malades chroniques doivent bénéficier d'une meilleure protection que celle qui leur a été accordée jusqu'à présent.

La présente proposition se fonde sur les principes de sélectivité suivants:

\* Elle définit de façon précise la catégorie de malades chroniques et confère au Roi le pouvoir d'y adjoindre certaines catégories, après avis du collège des médecins directeurs. Cette dernière disposition doit permettre de protéger véritablement tous les malades chroniques, moyennant vérification par des experts.

\* Elle énumère surtout précisément les prestations médicales pouvant être remboursées en cas de maladie chronique.

\* Elle inclut les médicaments de la catégorie B dans la franchise sociale et fiscale pour les malades chroniques.

\* Elle accorde aux malades chroniques un montant de 10 000 francs par an.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Art. 2

L'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 énumère les prestations de santé donnant lieu à une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé. Pour permettre l'intervention spécifique dans les cas de patients atteints de maladies chroniques, l'énumération est complétée par quelques prestations qui sont expressément liées à la notion de «maladies chroniques», dont la définition concrète figure ci-après.

## Art. 3

Nu reeds bepaalt de wet dat de Koning in een tegemoetkoming voor chronisch zieken kan voorzien. Bij gebrek aan praktische uitvoering, is deze bepaling dode letter gebleven.

In het voorgestelde artikel wordt de categorie van de chronisch zieken op de meest volledige wijze omschreven. Hierbij wordt met name gebruik gemaakt van bestaande statuten in de ziekteverzekering, zoals het statuut E voor de kinesitherapieprestaties en het statuut B of C voor de thuisverpleging, en van het instrument van de sociale en de fiscale franchise, om diegenen die meer dan 15.000 frank remgeld per jaar betalen, individueel te identificeren.

De twee laatste profielen -het B- en C-statuut thuisverpleging en het remgeldplafond van 15.000 frank gedurende twee opeenvolgende jaren- worden in het voorstel gekoppeld als waarborg om chronisch zieken met veel kosten maar ook met een bepaalde graad van zorgbehoefte zeker in te sluiten. Voor wie nog buiten alle categorieën valt, wordt voorzien in een procedure *ad hoc* via het College van geneesheren-directeurs.

Het tweede lid van het artikel voorziet in een onmiddellijke uitbetaling van een forfaitair bedrag aan al wie voldoet aan het statuut van chronisch zieke.

Het derde lid maakt de uitvoering mogelijk van de aanvulling van artikel 34, 21° (de verstrekkingen die specifiek belastend kunnen zijn voor chronisch zieken): de desbetreffende tegemoetkomingen worden, na advies van het College van geneesheren-directeurs, door de Koning toegekend.

## Art. 4

Dit artikel bepaalt dat de geneesmiddelen van categorie B meegeteld worden voor de berekening van de sociale en fiscale franchise.

G. VERMASSEN  
H. BONTE

## Art. 3

La loi dispose dès à présent que le Roi peut prévoir une intervention en faveur de patients atteints d'une maladie chronique. Faute d'exécution pratique, cette disposition est restée lettre morte.

Dans l'article proposé, la catégorie des maladies chroniques est définie de la manière la plus complète possible. A cet effet, il est fait usage des statuts existant en matière d'assurance soins de santé, tels que le statut E pour les prestations de kinésithérapie et le statut B ou C pour les soins à domicile, ainsi que de l'instrument de la franchise sociale et fiscale afin d'identifier individuellement les bénéficiaires qui paient annuellement un ticket modérateur supérieur à 15.000 francs.

Les deux derniers profils - les statuts B et C «soins à domicile» et le plafond de 15.000 francs pendant deux années consécutives en ce qui concerne le ticket modérateur - sont liés, dans notre proposition, pour garantir que la loi proposée visera non seulement les maladies chroniques occasionnant des dépenses importantes, mais également celles qui entraînent un certain degré de dépendance. Pour les malades qui ne relèveraient pas de l'une de ces catégories, il est prévu d'instaurer une procédure *ad hoc* devant le collège des médecins-directeurs.

L'alinéa 2 de l'article prévoit le paiement immédiat d'un montant forfaitaire à quiconque répond aux conditions d'obtention du statut de malade chronique.

L'alinéa 3 permet de mettre en oeuvre la disposition ajoutée sous l'article 34, 21° (prestations entraînant des dépenses spécifiques à charge des malades chroniques): les interventions afférentes à ces dépenses sont octroyées par le Roi, après avis du collège des médecins-directeurs.

## Art. 4

Cet article dispose que les médicaments de la catégorie B sont pris en compte pour le calcul de la franchise sociale et fiscale.

## WETSVOORSTEL

---

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

### Art. 2

Artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de wetten van 21 december 1994 en 20 december 1995, wordt aangevuld als volgt:

«21° de specifieke kosten van chronisch zieken voor specifieke dieetprodukten, incontinentiemateriaal, verbanden, steriele compressen, ether, ontsmettingsmateriaal, sondevoeding en bandagemateriaal.»

### Art. 3

Artikel 37, § 16bis, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«§ 16bis. Chronisch zieken zijn de rechthebbenden die tot één of meer van de volgende categorieën behoren:

1° de rechthebbenden op de verstrekkingen waarvan sprake is in artikel 7, § 1, E, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 november 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° de rechthebbenden op het B- of C-forfait waarvan sprake is in rubriek II van artikel 8, § 1, 1°, 2° en 3° van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 november 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, voor zover hun persoonlijk aandeel van één jaar, bedoeld in artikel 43, § 1, 1°, van de programmawet van 24 december 1993, gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren het bedrag van 15.000 frank overschrijdt;

3° de rechthebbenden die, na advies van het College van geneesheren-directeurs, door de Koning worden aangeduid.

## PROPOSITION DE LOI

---

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

### Art. 2

L'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les lois des 21 décembre 1994 et 20 décembre 1995, est complété comme suit:

«21°. les frais spécifiques des malades chroniques, afférents à l'achat de produits diététiques spécifiques, de matériel pour incontinents, de pansements, de compresses stériles, d'éther et de matériel de désinfection, à l'alimentation par sonde et à l'achat de bandages.»

### Art. 3

L'article 37, § 16bis, de la même loi, inséré par la loi du 20 décembre 1995, est remplacé par la disposition suivante:

«§ 16bis. Les malades chroniques sont les bénéficiaires qui appartiennent à une ou plusieurs des catégories suivantes:

1° les bénéficiaires des prestations visées à l'article 7, § 1<sup>er</sup>, E, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 novembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° les bénéficiaires du forfait B ou C visé à la rubrique II de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 novembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, pour autant que leur intervention personnelle d'une année, visée à l'article 43, § 1<sup>er</sup>, 1°, de la loi-programme du 24 décembre 1993, excède le montant de 15 000 francs pendant deux années civiles consécutives;

3° les bénéficiaires qui, après avis du collège des médecins-directeurs, sont désignés par le Roi.

Aan de in het eerste lid bedoelde chronisch zieken wordt jaarlijks, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, een forfaitaire tegemoetkoming van tienduizend frank uitbetaald.

De Koning stelt, na advies van het College van geneesheren-directeurs, het bedrag en de toekenningsvoorwaarden vast van de tegemoetkomingen voor de verstrekkingen waarvan sprake is in artikel 34, 21°.

In de gevallen bedoeld in deze paragraaf, wordt het advies van het College van geneesheren-directeurs geacht te zijn gegeven, indien het niet is geformuleerd binnen twee maanden nadat het college daarom is verzocht.».

#### Art. 4

In artikel 43, § 1, 1°, derde lid, van de programmatwet van 24 december 1993, vervangen bij de wet van 29 april 1996, wordt de bepaling bij het eerste streepje aangevuld als volgt:

«deze uitzondering geldt niet voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 16*bis*, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;».

3 november 1997

G. VERMASSEN  
H. BONTE

Une intervention forfaitaire de dix mille francs est versée chaque année, aux conditions fixées par le Roi, aux malades chroniques visés à l'alinéa 1er.

Le Roi fixe, après avis du collège des médecins-directeurs, le montant et les conditions d'octroi des interventions dans les prestations visées à l'article 34, 21°.

Dans les cas visés au présent paragraphe, l'avis du collège des médecins-directeurs est censé avoir été donné s'il n'a pas été rendu dans les deux mois qui suivent la demande d'avis.»

#### Art. 4

Al'article 43, § 1er, 1°, alinéa 3, de la loi-programme du 24 décembre 1993, remplacé par la loi du 29 avril 1996, la disposition figurant en regard du premier tiret est complétée comme suit:

«cette exception ne concerne pas les bénéficiaires visés à l'article 37, § 16*bis*, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;»

3 novembre 1997