

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de daadwerkelijke kosteloosheid
van de gezondheidszorg voor
wie jonger is dan 18 jaar**

(ingediend door
mevrouw Laurette Onkelinx c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant la gratuité effective
des soins pour les jeunes
de moins de 18 ans**

(déposée par
Mme Laurette Onkelinx et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)

PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

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

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Ons gezondheidszorgsysteem is van uitstekende kwaliteit en moet te allen prijze worden gevrijwaard; in het buitenland wordt het trouwens vaak als voorbeeld gesteld. Toch is het thans in gevaar: de forse besparingen die het systeem de jongste maanden werden opgelegd, doen twijfel en onzekerheid ontstaan over zowel de universele toegang tot de zorg als de kwaliteit ervan.

De prijs van de gezondheidszorg vormt vandaag nog steeds een obstakel, voor almaar meer mensen. Één Belg op vijf stelt zorg uit omdat hij/zij over onvoldoende financiële middelen beschikt. Sommige van die zorgverstrekingen worden weliswaar nog volledig (of zo goed als volledig) terugbetaald door onze verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, maar het loutere feit dat de medische kosten eerst moeten worden betaald en dat daarna moet worden gewacht op de terugbetaling ervan door het ziekenfonds, brengt sommige mensen ertoe zorg uit stellen of er zelfs van af te zien. Dat is in een samenleving als de onze moeilijk te aanvaarden, en het doet er daarbij niet toe of die personen dan wel hun kinderen die zorg nodig hebben.

Voor wie jonger is dan 18 jaar, is gezondheidszorg de voorbije jaren weliswaar veel toegankelijker geworden (onder meer inzake terugbetalingen), maar toch blijkt dat in tal van domeinen nog bijkomende stappen moeten worden gezet, om bijvoorbeeld tandverzorging en zorg voor het gehoor en het zicht echt kosteloos te maken. Dat is onontbeerlijke zorg, in het bijzonder voor kinderen en jongeren, om elkeen een correcte ontwikkeling en een volledige integratie in de samenleving te waarborgen.

De kosten van tandverzorging (consulten, preventieve tandverzorging, conserverende tandverzorging, tandverwijderingen, röntgenfoto's enzovoort) worden sinds 2008 integraal terugbetaald. De enige uitzondering is de orthodontische zorg, die momenteel maar gedeeltelijk wordt terugbetaald en waarvoor hoge honorariatoeslagen gelden omdat heel weinig orthodontisten geconventioneerd zijn. De kosten van die zorg zijn heel uiteenlopend, naargelang de noodzakelijke behandeling en de duur ervan, en kunnen schommelen tussen 500 en 5000 euro.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Notre système de soins de santé est un système de qualité qu'il convient de protéger à tout prix. Il fait d'ailleurs souvent figure d'exemple à l'étranger. Pourtant, aujourd'hui, celui-ci est en danger. Les économies importantes que l'on a fait peser sur lui ces derniers mois font planer une ombre et des inquiétudes tant sur l'accès universel aux soins que sur la qualité de ceux-ci.

Le coût des soins de santé représente aujourd'hui encore un obstacle pour de plus en plus de personnes. Un belge sur cinq reporte ainsi des soins faute de moyens. Et si certains de ces soins sont encore fort heureusement intégralement ou quasi intégralement remboursés par notre assurance soins de santé et indemnités, le simple fait de devoir avancer des frais médicaux et de devoir attendre un remboursement par leur mutualité entraîne certaines personnes à reporter, voire à renoncer purement et simplement à, ces soins. Que ces soins soient pour elles ou pour leurs enfants, cela est difficilement acceptable dans une société comme la nôtre.

L'accessibilité aux soins pour les jeunes de moins de 18 ans a pourtant connu d'importantes avancées ces dernières années, notamment en matière de remboursements. Cependant, il apparaît que des étapes supplémentaires doivent encore être franchies dans de nombreux domaines pour permettre une véritable gratuité des soins dentaires, auditifs et d'optique. Des soins indispensables, aux enfants et adolescents en particulier, pour garantir le développement correct de chacun et une pleine intégration dans la société.

Le remboursement des soins dentaires (consultations, soins dentaires préventifs, soins conservateurs, extractions, radiographies...) sont ainsi totalement gratuits depuis 2008. La seule exception concerne les soins orthodontiques qui ne sont actuellement que partiellement remboursés et qui font l'objet de suppléments d'honoraires importants en raison du faible taux de conventionnement des orthodontistes. Leurs coûts sont ainsi très variables en fonction du traitement nécessaire et de la durée de celui-ci et peuvent osciller entre 500 et 5000 euros.

Hopelijk zal de op 16 maart 2017 aangenomen resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg¹ het mogelijk maken ter zake eindelijk voortgang te maken. Er bestaat immers een onbetwistbaar verband tussen mond- en gebitsgezondheid enerzijds, en de sociaaleconomische situatie van personen, ook jongeren, anderzijds. Het is dus onze plicht om de toegang tot die onontbeerlijke zorg te verbeteren, omdat het uitblijven van die zorg veel grotere gevolgen kan hebben voor de gezondheid dan het ontbreken van andere vormen van zorg in het algemeen.

Hoorapparaten zijn sinds 2014 onderworpen aan de federale controle op de prijzen, maar die zijn nog steeds afhankelijk van tal van elementen en wisselen naargelang de functionaliteit van de apparaten. De prijzen gaan van 700 euro tot meer dan 2000 euro per apparaat. Sinds 2006 worden hoorapparaten voor wie jonger is dan 18 jaar integraal terugbetaald door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Men zou er dus kunnen van uitgaan dat de patiënt geen remgeld moet betalen, maar in werkelijkheid geldt die volledige terugbetaling louter indien het hoorapparaat door een geconventioneerd audicien wordt verstrekt; voorts blijft die terugbetaling beperkt tot de wettelijk vastgestelde prijs. Bovendien wordt geen rekening gehouden met de toeslagen die de audiciens kan vragen; die kunnen oplopen tot nagenoeg 25 % van de terugbetaling door het RIZIV voor de rechthebbenden die jonger dan 18 jaar zijn. Nochtans verbinden de geconventioneerde audiciens zich ertoe “geen drukking uit te oefenen op de rechthebbende om hem ertoe aan te zetten een artikel te kiezen dat, hoewel het beantwoordt aan de minimumkarakteristieken voorzien in de nomenclatuur, genoemde maatstaven overschrijdt zodat het aldus een verhoging van de in de overeenkomst bedongen prijs wettigt en zich te onthouden van elke buitensporigheid in het waarderen van bedoelde verhoging”². Het is zaak te voorkomen dat dergelijke supplementen in de toekomst nog worden aangerekend, in het bijzonder aan wie jonger is dan 18 jaar. Gehoorstoornissen kunnen immers ingrijpende gevolgen hebben voor het kind en de tiener, niet alleen om een taal aan te leren en te leren spreken, maar ook voor de algemene ontwikkeling.

Ten slotte is de tegemoetkoming voor opticienkosten ingewikkelder. Voor brillenglazen, brilmonturen en lenzen geldt een specifieke tegemoetkoming. Voor kinderen tot 18 jaar voorziet de nomenclatuur in een

Il est donc à espérer que la résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie, votée le 16 mars 2017, permettra enfin des avancées en la matière¹. On sait en effet qu'il y a un lien indiscutable entre la santé bucco-dentaire et la situation socio-économique des personnes, y compris des jeunes. Il est donc de notre devoir d'améliorer l'accès à ces soins indispensables car l'absence de ceux-ci peut avoir des conséquences plus importantes que d'autres absences de soins sur la santé, de manière générale.

Concernant les appareils auditifs, ils ont, depuis 2014, été soumis au contrôle fédéral des prix mais ceux-ci dépendent toujours de nombreux éléments et varient en fonction de leurs fonctionnalités. Les prix vont de 700 euros à plus de 2000 euros par appareil. Ces appareils auditifs sont entièrement pris en charge par l'assurance soins de santé indemnités pour les jeunes de moins de 18 ans, depuis 2006. On pourrait donc penser, *a priori*, qu'il n'y a pas de ticket-modérateur pour le patient. Mais, en réalité, tout d'abord, cette prise en charge ne vaut que pour autant que l'appareil auditif soit délivré par un audicien conventionné. Ensuite, cette prise en charge intégrale ne vaut que pour le coût légal fixé et ne tient pas compte des suppléments pouvant toujours être demandés par l'audicien et qui s'élèveraient à près de 25 % du remboursement INAMI pour les bénéficiaires de moins de 18 ans. Les audiciens conventionnés s'engagent pourtant “à ne pas faire pression sur le bénéficiaire pour l'inciter à choisir un article qui, tout en répondant aux caractéristiques minimales prévues dans la nomenclature, dépasse lesdites caractéristiques, justifiant ainsi une augmentation du prix conventionnel, et à s'abstenir de tout excès dans l'appréciation de ladite augmentation”². Il est important d'éviter à l'avenir que de tels suppléments puissent être facturés, tout particulièrement chez les jeunes de moins de 18 ans. Les déficits de l'audition peuvent en effet avoir des conséquences importantes chez l'enfant et l'adolescent non seulement dans le cadre de l'acquisition du langage et de la parole mais aussi dans le cadre de son développement général.

Enfin, le remboursement des frais d'optique est plus complexe. Les verres et montures de lunettes ainsi que les lentilles font l'objet d'une intervention spécifique. Pour les enfants de moins de 18 ans, la nomenclature

¹ Voorstel van resolutie over een betere tegemoetkoming voor de orthodontische zorg, Kamer van volksvertegenwoordigers DOC 54 0431.

² Nationale overeenkomst tussen de audiciens en de verzekeringsinstellingen van 18 oktober 2012, RIZIV-document S/2012 tot S/2012bis, artikel 5, eerste lid, 2° – http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_audiciens_ziekenfondsen_2012.pdf.

¹ Proposition de résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie, la Chambre des représentants, doc 54-413. .

² Convention nationale entre les audiciens et les organismes assureurs du 18 octobre 2012, document de l'INAMI S/2012 à S/2012bis, article 5, alinéa 1^{er}, 2° – http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_audiciens_mutualites_2012.pdf.

terugbetaling voor het eerste paar brillenglazen, los van de dioptrie. Nog steeds tot de leeftijd van 18 jaar zal een nieuw paar brillenglazen eveneens worden terugbetaald indien de dioptrie met minstens 0,5 punt veranderd is. Voor wie jonger is dan 18 jaar en geen ooglens heeft ("afaak"), of een kunstmatige ooglens ("pseudo-afaak"), wordt voorzien in een tweejaarlijkse terugbetaling van de bi- of multifocale glazen bij ongewijzigde dioptrie.

Bij een dioptrieverandering van minstens 0,5 punt wordt de terugbetaling onmiddellijk verleend.

Voor brilmonturen geldt tot 18 jaar een vaste terugbetaling. Die bedraagt normaal 28 euro, of 21 euro indien de jongere geen recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming of naar een niet-geconventioneerd opticien gaat. Die vaste terugbetaling kan maximaal twee keer worden aangevraagd.

De prijzen voor brilmonturen lopen sterk uiteen en zijn meer bepaald merkgebonden; dat neemt niet weg dat de bestaande terugbetaling bijzonder laag is en moet kunnen worden verhoogd.

Kosten voor tandzorg, hoorapparaten of opticienkosten worden dan wel meestal door de verplichte ziektekostenverzekering geheel of gedeeltelijk terugbetaald, ze moeten eerst door de jongeren of door hun ouders integraal worden betaald; pas daarna zullen ze, na het voorleggen van de nodige stavingsstukken, door hun ziekenfonds worden terugbetaald. Voor sommige gezinnen is dat voldoende reden om bepaalde nochtans uiterst belangrijke zorg uit te stellen of er zelfs helemaal van af te zien. Uitstel van zorg leidt in sommige gevallen echter tot hogere kosten in een latere fase, wat nadelig is voor de patiënt én voor de ziektekostenverzekering.

De toegankelijkheid tot en de kwaliteit van ons gezondheidszorgsysteem moeten een prioriteit blijven; het is dan ook onaanvaardbaar dat al kwetsbare mensen zorg uitstellen uit geldgebrek. Het valt niet te bevatten dat in een land als het onze sommige mensen, de zwakkeren niet het minst, hun gezondheid moeten opzietten om te kunnen eten of wonen. Het remgeld (het gedeelte ten laste van de patiënt) werd oorspronkelijk ingevoerd als een middel tot responsabilisering, om overconsumptie van zorg tegen te gaan wanneer die zorg niet strikt noodzakelijk is. Om meerdere redenen lijkt die maatregel evenwel niet echt doeltreffend.

In de eerste plaats heeft die maatregel geen ontrendend effect voor wie bemiddeld is. Voorts kan het

prévoit ainsi une intervention pour une première fourniture de verres, quelle que soit la dioptrie. Un renouvellement des verres est, par ailleurs, possible si le jeune de moins de 18 ans voit sa dioptrie différer d'au moins 0,5 par rapport à la fourniture précédente. Par ailleurs, si le jeune de moins de 18 ans est aphaque (absence de cristallin) ou pseudo-aphaque (cristallin artificiel), il est prévu un remboursement tous les 2 ans pour des verres bi ou multifocaux si la dioptrie n'a pas changé.

Un remboursement est accordé sans délai s'il y a un changement d'au moins 0,5 de dioptrie.

Concernant les montures, une intervention forfaitaire est accordée aux jeunes de moins de 18 ans. Elle s'élève à 28 euros ou à 21 euros si le jeune ne bénéficie pas de l'intervention majorée ou qu'il se rend chez un opticien non conventionné. Cette intervention forfaitaire peut être renouvelée une seule fois.

Nous savons que les prix pour les montures de lunettes sont extrêmement variables, notamment en fonction de la marque choisie mais, de toute évidence, l'intervention actuelle est extrêmement faible et il faut pouvoir la revaloriser.

Qu'il s'agisse des frais concernant des soins dentaires, des prothèses auditives ou des frais d'optique, dans la plupart des cas, même s'il y a une intervention totale ou partielle de l'assurance soins de santé obligatoire, les jeunes patients, leurs parents, devront en avancer l'intégralité avant d'être remboursés par leur mutualité, sur base le cas échéant de documents justificatifs. Une raison suffisante pour certaines familles de reporter, voire de renoncer à, certains soins pourtant très importants. Et cela alors qu'un report de soins engendre dans certains cas des frais plus élevés par la suite, ce qui est dommageable tant pour le patient que pour l'assurance soins de santé!

L'accessibilité et la qualité de notre système de soins de santé doivent rester une priorité et il est ainsi inacceptable que des personnes souvent déjà vulnérables reportent des soins indispensables par manque d'argent. Il est inconcevable dans un pays comme le nôtre que certaines personnes, les plus faibles évidemment, doivent sacrifier leur santé pour pouvoir manger ou se loger. Le ticket modérateur (la part que doit payer le patient) a été introduit au départ comme un instrument de responsabilisation visant à lutter contre la surconsommation de soins lorsqu'ils ne sont pas strictement indispensables. Mais, pour plusieurs raisons, cette mesure ne s'avère pas très efficace.

D'une part, elle n'exerce pas d'effet dissuasif sur ceux qui ont davantage de moyens. D'autre part, le

remgeld een hinderpaal vormen voor mensen in armoede; voor hen kan het een probleem zijn dat ze de kosten eerst moeten betalen en pas daarna de terugbetaling ervan door het ziekenfonds verkrijgen. De verplichte derdebetalersregeling moet voor wie jonger is dan 18 jaar dus van toepassing zijn voor alle prestaties: niet alleen die van de tandarts of van de arts-specialist (nko, oogarts enzovoort), maar ook die van de audicien en de opticien.

Het “Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België” geeft aan dat aan verschillende voorwaarden zal moeten worden voldaan om die regeling te veralgemenen. In dat geval zal men immers:

- moeten kunnen nagaan of de patiënt verzekerd kan worden;
- moeten beschikken over een elektronisch facturatiesysteem;
- moeten kunnen waarborgen dat de zorgverleners binnen een correcte termijn worden terugbetaald;
- de administratieve rompslomp moeten vereenvoudigen; in dat verband moet alles in het werk worden gesteld om het administratief werk van de betrokken beroepsbeoefenaars niet nog méér te vergroten.

De indieners menen dat deze vooruitgang moet worden bewerkstelligd in behoorlijke omstandigheden, zowel voor de patiënten, de verzekeringsinstellingen als de zorgverleners.

Tot slot moet specifieke aandacht uitgaan naar de permanente verbetering van de toegankelijkheid van de zorg, in het bijzonder voor de –18-jarigen.

ticket modérateur peut constituer un obstacle pour les personnes en situation de pauvreté. Elles peuvent rencontrer des problèmes quand il faut avancer le montant de l'intervention qui sera ensuite remboursé par la mutualité. Il est donc indispensable que le tiers-payant obligatoire puisse s'appliquer pour les jeunes jusqu'à 18 ans et cela pour l'ensemble des prestations dispensées non seulement chez les dentistes, les médecins spécialistes (ORL, ophtalmologues...), mais également chez les audiciens et les opticiens.

Comme le mentionnait par ailleurs le Livre Blanc sur l'accès aux soins en Belgique, différentes conditions devront être remplies pour généraliser ce système; il est en effet nécessaire dans ce cas:

- de pouvoir vérifier l'assurabilité du patient;
- d'avoir un système de facturation électronique;
- de pouvoir garantir dans un délai correct le remboursement des prestataires de soins;
- d'opérer une simplification des formalités administratives; dans ce cadre, toutes les initiatives devront donc être prises afin de ne pas alourdir davantage les tâches administratives des professionnels concernés.

Les auteurs estiment que cette avancée doit se réaliser dans de bonnes conditions: tant pour les patients et les organismes assureurs que pour les prestataires de soins.

Enfin, une attention plus spécifique devra être portée à l'amélioration continue de l'accessibilité aux soins, spécifiquement pour les jeunes de moins de 18 ans.

Laurette ONKELINX (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Alain MATHOT (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. geeft aan dat één Belg op vijf wegens financiële redenen zorg uitstelt, en dat die zorg des te langer wordt uitgesteld naarmate die veel kost;

B. attendeert erop dat, hoewel voor wie jonger is dan 18 jaar al aanzienlijke vooruitgang werd geboekt bij de terugbetaling van bepaalde zorgvertrekkingen of prestaties (bijvoorbeeld gratis preventieve tandzorg), sommige gezinnen die zorg nog steeds uitstellen of ervan afzien omdat ze de aangerekende bedragen niet kunnen betalen en niet kunnen wachten op de latere terugbetaling door het ziekenfonds;

C. wijst op de hoge kosten voor niet door de ziekte- en invaliditeitsverzekering gedekte orthodontische behandelingen van kinderen en adolescenten; die kosten blijven derhalve ten laste van de gezinnen;

D. geeft aan dat zicht- en gehoorproblemen aanzienlijke gevolgen kunnen hebben voor het leven van de betrokkenen, inzonderheid van jongeren;

E. wijst erop dat kwaliteitsvolle tandzorg, hoorapparaten en zichtcorrigerende hulpmiddelen toegankelijk moeten worden gemaakt, inzonderheid voor wie jonger is dan 18 jaar;

F. gelet op de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, inzonderheid het hoofdstuk over financiële transparantie van de gezondheidszorg;

G. gelet op de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de verplichte derdebetalersregeling in te stellen voor de prestaties van huisartsen, tandartsen en artsen-specialisten, alsook een gelijkaardig systeem te overwegen voor de prestaties van de audiciens en de opticiens, ten behoeve van wie jonger is dan 18 jaar, opdat zij of hun ouders niet de volledige gevraagde bedragen vooruit moeten betalen, en er tegelijk zo goed mogelijk op toe te zien dat de administratieve belasting van de betrokken beroepsbeoefenaars en van de verzekeringsinstellingen niet wordt verhoogd;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant qu'un Belge sur cinq reporte des soins faute de moyens et que ce report peut être d'autant plus important si le coût des soins est élevé;

B. considérant que, malgré les avancées importantes ayant été menées pour permettre un remboursement de certains soins ou de certaines prestations pour les jeunes de moins de 18 ans, comme la gratuité des soins dentaires préventifs, certaines familles reportent ou renoncent encore à ces soins parce qu'elles ne peuvent pas avancer les montants demandés et attendre un remboursement ultérieur de la mutualité;

C. considérant les coûts importants non couverts par l'assurance-invalidité et restant à charge des familles dans le cadre des traitements orthodontiques des enfants et adolescents;

D. considérant que les problèmes de vue et d'audition peuvent avoir des conséquences importantes dans la vie des personnes concernées, et spécifiquement des jeunes;

E. considérant la nécessité de permettre une accessibilité à des soins dentaires de qualité, à des appareils auditifs et à des dispositifs correcteurs de vue adaptés, spécifiquement pour les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans;

F. vu la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé et plus particulièrement le chapitre concernant la transparence financière des soins de santé;

G. vu la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'introduire le tiers-payant obligatoire pour les prestations dispensées chez les médecins généralistes, chez les dentistes et les médecins spécialistes et également d'envisager un système similaire pour les audiciens et les opticiens, pour les jeunes jusqu'à 18 ans, afin que ceux-ci ou leurs parents ne doivent pas avancer l'entièreté des montants demandés, tout en veillant autant que possible à ne pas alourdir les tâches administratives des professionnels concernés et des organismes assureurs;

2. bij de onderhandelingen over de verschillende overeenkomsten en conventies met de zorgverleners bijzondere aandacht te besteden aan de verbeterde toegankelijkheid van de zorg en de prestaties voor wie jonger is dan 18 jaar, alsook aldus te waarborgen dat die zorg en die prestaties daadwerkelijk kosteloos zijn, door daartoe extra middelen vrij te maken. In dat verband moet ervoor worden gezorgd:

a. dat de terugbetaling door de verplichte ziekte-kostenverzekering van brilmonturen voor jongeren tot 18 jaar wordt opgetrokken tot minimum 75 euro, alsook dat dit bedrag om de drie jaar wordt uitgekeerd;

b. dat ook lenzen voortaan door de verplichte ziekte-verzekering worden terugbetaald;

c. dat de honorariatoeslagen van audiciens worden beperkt, inzonderheid voor prestaties voor wie jonger is dan 18 jaar;

d. dat de op 16 maart 2017 aangenomen resolutie over een betere tegemoetkoming voor orthodontische behandelingen snel kan worden geïmplementeerd;

3. de zorgverleners er met alle mogelijke middelen toe aan te zetten toe te treden tot de overeenkomsten en conventies.

26 april 2017

2. d'accorder une attention particulière à l'amélioration de l'accessibilité des soins et des prestations spécifiques pour les jeunes de moins de 18 ans et de garantir ainsi la gratuité réelle de ceux-ci lors des discussions des différents accords et conventions avec les professionnels de la santé, en dégageant des moyens supplémentaires pour ce faire; dans ce cadre, il faudra permettre:

a. d'augmenter le montant de l'intervention de l'assurance maladie obligatoire pour les montures de lunettes en faveur des jeunes de moins de 18 ans à un minimum de 75 euros et l'octroi de cette intervention tous les trois ans;

b. d'étendre l'intervention de l'assurance maladie obligatoire aux lentilles;

c. de limiter les suppléments d'honoraires pouvant être demandés par les audiciens, en particulier dans la prise en charge des jeunes de moins de 18 ans;

d. la mise en œuvre rapide de la résolution visant une meilleure prise en charge de l'orthodontie, votée le 16 mars 2017;

3. d'encourager, par tous les moyens possibles, les professionnels de soins à adhérer aux accords et conventions.

26 avril 2017

Laurette ONKELINX (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Alain MATHOT (PS)