

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 avril 2004

PROPOSITION DE LOI**créant une fédération des patients**

(déposée par Mme Yolande Avontroodt,
M. Miguel Chevalier et
Mmes Catherine Doyen-Fonck et
Dominique Tilmans)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 april 2004

WETSVOORSTEL**tot oprichting van een patiëntenfederatie**

(ingediend door mevrouw Yolande Avontroodt,
de heer Miguel Chevalier en de dames
Catherine Doyen-Fonck et
Dominique Tilmans)

RÉSUMÉ

Le gouvernement fédéral consacre chaque année d'importants moyens financiers à la politique de santé. Si ces moyens sont affectés, après débat ou concertation avec les partenaires sociaux, les mutuelles, les prestataires de soins, les scientifiques et les institutions concernées, l'on ne tient toutefois pas encore compte de l'avis du patient.

Les auteurs estiment toutefois que le patient est l'« expert de terrain » par excellence.

C'est pourquoi ils proposent de permettre au patient d'avoir voix au chapitre par le truchement d'une fédération des patients.

SAMENVATTING

De federale regering trekt jaarlijks veel middelen uit voor het gezondheidsbeleid. Deze middelen worden besteed na inspraak van of overleg met sociale partners, ziekenfondsen, zorgverstrekkers, wetenschappers en instellingen. De patiënt wordt momenteel nog niet gehoord.

Volgens de indieners is de patiënt evenwel de «ervaringsdeskundige» bij uitstek.

Daarom het voorstel om ook de patiënt een stem te geven via een patiëntenfederatie.

EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT

TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>VLAAMS BLOK</i>	: Vlaams Blok
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

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: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

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
e-mail : publications@laChambre.be

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

En 2004, le gouvernement fédéral consacrera 16.257,8 millions d'euros à la politique de santé. L'importance de montant traduit l'intérêt que porte notre société aux soins de santé. Les dépenses réelles, y compris les moyens financiers engagés par les communautés et par les patients, s'élèvent selon le rapport Peers (2000) à 7,6% du PIB.

Tous ces moyens sont affectés par l'État après consultation des partenaires sociaux, des mutualités et des prestataires de soins ou en concertation avec ceux-ci. Ces instances déterminent la destination et le montant des moyens ainsi que les modalités d'octroi. Le Centre d'expertise doit pouvoir accroître la participation des scientifiques à la définition de la politique de santé et la Structure multipartite se fait le porte-parole des institutions. Cependant, le seul acteur de la politique de la santé qui n'intervienne pas à proprement parler est le patient, l'«expert du vécu» par excellence. Les patients savent ce que leur coûte la maladie, ce qui est remboursé et ce qui ne l'est pas, et quels sont les problèmes communs à certaines maladies ou à toutes les maladies. Ils sont donc en mesure de proposer des solutions en vue de corriger la politique.

Cette «représentation du patient» n'est pas reconnue en Belgique. Nous entendons pallier ce manque car la politique de la santé sera de plus en plus orientée par la demande et devra tenir compte de la meilleure information des patients et de leur plus grande capacité de défense. Au cours de la précédente législature, le gouvernement a déjà apporté une réponse partielle en insérant à la loi relative aux droits du patient un ensemble de droits individuels visant à conférer au patient un droit de codécision explicitement formulée et un droit à une information compréhensible. La nouvelle législation prévoit en outre une réglementation en cas de plainte du patient.

Mais ce n'est pas tout. Dans les deux Communautés, les organisations faïtières de groupes d'entraide et d'associations de patients représentent déjà partiellement les intérêts collectifs des patients. En Flandre, il s'agit de la *Vlaams Patiëntenplatform* et en Wallonie, de la Ligue des Usagers des Services de Santé.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Voor 2004 trekt de federale regering 16.257,8 miljoen euro uit voor het gezondheidsbeleid. Dit enorme bedrag is een indicatie van het belang dat onze maatschappij hecht aan gezondheidszorg. De reële uitgaven, met inbegrip van de middelen besteed door de gemeenschappen en door de patiënten, bedroegen volgens het rapport Peers (2000) 7,6 % van het BBP.

Al deze middelen worden besteed door de overheid na inspraak van of overleg met sociale partners, ziekenfondsen en zorgverstrekkers. Zij maken uit waaraan hoeveel geld wordt besteed volgens welke nadere regels. Het Kenniscentrum moet de inbreng van de wetenschappers in het gezondheidsbeleid kunnen versterken en de multipartite structuur geeft een stem aan de instellingen. Maar de enige aandeelhouder in het gezondheidsbeleid die geen noemenswaardige rol te vervullen heeft, is de patiënt, de «ervaringsdeskundige» bij uitstek. Patiënten weten wat de ziekte hun kost, wat wel en niet wordt terugbetaald en welke problemen gemeenschappelijk zijn voor bepaalde ziekten of voor alle ziekten. Daardoor kunnen zij oplossingen aanreiken om het beleid bij te sturen.

Deze «vertegenwoordiging van de patiënt» wordt in België niet erkend. Wij willen hieraan een oplossing bieden want het gezondheidsbeleid zal in alle Europese landen meer en meer vraaggestuurd worden en rekening moeten houden met de beter geïnformeerde en mondige patiënt. In de vorige zittingsperiode werd hieraan partieel tegemoet gekomen door een aantal individuele rechten op te nemen in de wet op de patiëntenrechten waarin de patiënt een duidelijk geformuleerd medebeslissingsrecht kreeg, een recht op begrijpelijke informatie en waarin ook een regeling werd getroffen wanneer hij klachten had.

Maar er is meer: er zijn namelijk ook collectieve patiëntenbelangen die nu reeds partieel verwoord worden door de bestaande koepels van zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen in de beide gemeenschappen. In Vlaanderen is dit het Vlaams Patiëntenplatform en in Wallonië de *Ligue des Usagers des Services de Santé*.

À ce jour, ces groupements défendent toutefois leurs intérêts en ordre dispersé. Chacun intercède en faveur des droits de son groupe-cible spécifique, sans s'inscrire dans le cadre plus vaste des besoins de tous les patients. De ce fait, ils ne peuvent exercer une influence suffisante sur la prise de décision.

Les mutualités souhaitent, elles aussi, défendre les intérêts du patient. Reste à savoir si elles sont en mesure d'assumer pleinement ce rôle.

Elles sont tout d'abord les partenaires de l'autorité dans le cadre de l'exécution de l'assurance obligatoire maladie-invalidité et remplissent, à ce titre, un rôle de contrôle, en ce sens qu'elles vérifient si les moyens sont utilisés correctement tant par le médecin que par le patient.

Ensuite, elles offrent également des assurances complémentaires au patient. Cela implique, une fois encore, que, dans le cadre de leur mission, elles doivent vérifier si une prestation est nécessaire, si elle a été correctement facturée par le médecin et correctement déclarée par le patient. Si tel n'était pas le cas, le patient pourrait être sanctionné par le non-remboursement d'une prestation.

Enfin, il n'est pas rare que les mutualités soient également des dispensateurs de soins. Elles ont leurs propres pharmacies, sont parties à la gestion de certains hôpitaux, assurent des services d'aide aux familles, etc.

Dans ces trois situations, la mutualité et le patient peuvent avoir des intérêts opposés et se retrouver parties à un litige. Le tout est de savoir comment la mutualité peut assumer le rôle de défenseur exclusif des intérêts du patient dans une telle situation conflictuelle.

Ainsi, aux Pays-Bas, par exemple, afin de tenir compte de cette situation et de garantir l'indépendance d'une représentation des patients, la représentation des patients bénéficie d'une reconnaissance officielle : le *Landelijk Informatiepunt voor Patiënten* (Centre d'information national des patients) est une instance de coopération réunissant diverses organisations concernées, notamment la *Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie* (Association néerlandaise des patients et consommateurs), destinée à recevoir, en première ligne, les questions et les plaintes des patients et de leurs proches.

Une récente proposition d'action de la Commission européenne (COM 2003-383) préconise d'ailleurs aussi

Tot nu toe echter behartigen zij hun belangen in gespreide slagorde. Ieder komt op voor de rechten van zijn specifieke doelgroep zonder een en ander te kaderen in het breder geheel van noden van alle patiënten. Hierdoor kunnen ze onvoldoende wegen op de besluitvorming.

Ook de ziekenfondsen wensen de belangen van de patiënt te behartigen. De vraag stelt zich of zij die rol ten volle kunnen opnemen.

Ten eerste zijn zij de partners van overheid bij de uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en dus vervullen zij een controlerol, met name nagaan of de middelen correct worden gebruikt zowel door de arts als door de patiënt.

Ten tweede bieden zij ook aanvullende verzekeringen aan de patiënt. Ook dat betekent dat zij vanuit hun opdracht moeten nagaan of een prestatie nodig is, correct werd aangerekend door de arts en correct werd aangegeven door de patiënt. Gebeurt dat niet dan kan de patiënt daarvoor gesanctioneerd worden in de vorm van een niet-terugbetaling van een prestatie.

Ten slotte zijn ziekenfondsen niet zelden ook dienstverleners. Zij hebben eigen apotheken, zij zijn partij in het beheer van ziekenhuizen, zij verlenen diensten voor gezinshulp, enz.

In deze drie situaties kunnen ziekenfonds en patiënt tegengestelde belangen hebben en kunnen zij tegengestelde partijen in een conflict worden. De vraag dient gesteld hoe het ziekenfonds de rol van exclusieve belangenbehartiger van de patiënt op zich kan nemen in een dergelijke conflictsituatie.

Om hieraan tegemoet te komen en de onafhankelijkheid van een patiëntenvertegenwoordiging te garanderen werd er bijvoorbeeld in Nederland een formele erkenning verleend aan de patiëntenvertegenwoordiging: het Landelijk Informatiepunt voor Patiënten is een samenwerkingsorgaan van diverse betrokken organisaties, onder meer de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, bedoeld voor de eerste opvang van vragen en klachten van patiënten en hun naasten.

Ook in een recent voorstel tot actie van de Europese Commissie (COM 2003-383) wordt er trouwens,

clairement, en plus de formuler des recommandations en matière d'information, un meilleur soutien des associations de patients.

Les organisations de patients qui collaborent avec des experts jouent en effet un rôle très important dans l'orientation du patient vers une information fiable. Des enquêtes ont montré que les patients ont plus confiance dans les médecins et dans les associations de patients que dans l'information qu'ils obtiennent par l'intermédiaire des pouvoirs publics et de l'Internet.

Il existe de nombreux exemples d'intérêts communs dans lesquels les organisations de patients ont un rôle à jouer : le droit à l'assurance, la formulation de propositions visant à adapter les informations relatives aux médicaments et à l'axer davantage sur les raisons de la prescription, l'amélioration de la formation des patients, la prévention de l'exclusion sociale et l'accessibilité de l'information aux groupes sociaux les plus faibles, aux enfants et aux personnes âgées.

La fixation des choix et des priorités demeure bien entendu la tâche du gouvernement et du parlement, mais la présente proposition vise à associer davantage le patient à ce processus, en reconnaissant une fédération des patients sur le plan fédéral.

Cette fédération des patients se composerait de la *Vlaams Patiëntenplatform* et de la Ligue des Usagers des Services de Santé, lesquelles représentent à leur tour de nombreuses associations de patients. Les différentes associations de patients pourraient ainsi unir leurs forces et renforcer leur position par rapport aux pouvoirs publics.

La mission de la fédération des patients consiste à inventorier et à rationaliser les plaintes spécifiques à la situation du patient et à formuler des propositions en vue de résoudre les problèmes. La fédération des patients émettra son avis de sa propre initiative ou à la demande d'un ministre sur des sujets qui concernent le patient, et étudiera notamment les effets sur le patient des mesures prises par les pouvoirs publics. Il s'agira bien entendu souvent de questions relevant des soins de santé et des affaires sociales. Mais les problèmes des patients chroniques sont plus larges : nous songeons, par exemple, aux problèmes d'assurabilité. C'est pourquoi cette mission d'avis excédera les seules compétences des ministres ayant les affaires sociales et le bien-être dans leurs attributions.

Enfin, il est et demeure important de disposer d'une représentation directe au sein des organismes publics où d'importantes décisions sont prises, et ce, dans le

naast aanbevelingen rond informatie, duidelijk gepleit voor een betere ondersteuning van patiëntenverenigingen.

Patiëntenorganisaties die met experts samenwerken hebben immers een heel belangrijke rol als gids naar betrouwbare informatie voor de patiënt. Uit onderzoek blijkt dat patiënten vertrouwen hebben in artsen en in patiëntenverenigingen en minder in de informatie die ze bekomen via de overheid en via internet.

Er zijn vele voorbeelden van gemeenschappelijke belangen waarin de patiëntenorganisaties een rol te vervullen hebben: recht op verzekering, voorstellen om de informatie rond geneesmiddelen aan te passen en beter te focussen op de redenen van het voorschrijven, betere vorming van patiënten, vermijden van sociale uitsluiting en toegankelijk maken van de informatie voor sociaal zwakkere groepen, kinderen en ouderen.

Uiteraard blijft het vastleggen van keuzes en prioriteiten de taak van de regering en het parlement maar met dit wetsvoorstel willen we de betrokkenheid van de patiënt daarbij versterken door een patiëntenfederatie op federaal vlak te erkennen.

Deze patiëntenfederatie zou zijn samengesteld uit het Vlaams Patiëntenplatform en uit de *Ligue des Usagers des Services de Santé*. Deze vertegenwoordigen op hun beurt meerdere patiëntenverenigingen. Op die manier kunnen de krachten van de verschillende patiëntenverenigingen gebundeld worden en dus versterkt worden ten aanzien van de overheid.

De opdracht van de patiëntenfederatie bestaat in het inventariseren en stroomlijnen van de klachten eigen aan de positie van de patiënt en het formuleren van voorstellen om de problemen op te lossen. De patiëntenfederatie zal op eigen initiatief of op verzoek van een minister haar advies verlenen over aangelegenheden waarbij de patiënt betrokken is, meer bepaald zullen zij de effecten van de overheidsmaatregelen op de patiënt onderzoeken. Uiteraard zal het vaak gaan over aangelegenheden zoals gezondheidszorg en sociale zaken. Maar de problemen van chronische patiënten zijn ruimer, denken we bijvoorbeeld maar aan de problemen inzake verzekerbaarheid. Daarom gaat de adviesopdracht ruimer dan enkel de bevoegdheden van de ministers bevoegd voor sociale zaken en welzijn.

Ten slotte is en blijft een directe vertegenwoordiging in de overheidsorganen waar belangrijke beslissingen worden genomen belangrijk om het standpunt van de

but de faire connaître le point de vue du patient. C'est la raison pour laquelle nous proposons que deux représentants de la fédération des patients puissent participer comme observateurs au Conseil général de l'Institut national d'invalidité et au conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise.

patiënt kenbaar te maken. Daarom het voorstel om twee afgevaardigden van de patiëntenfederatie als waarnemer te laten deelnemen aan de Algemene Raad van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en de raad van bestuur van het Federaal Kenniscentrum.

Yolande AVONTROODT (VLD)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Catherine DOYEN-FONCK (cdH)
Dominique TILMANS (MR)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans le cadre de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

1° le ministre : le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;

2° le patient : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ;

3° la personne de confiance du patient : le mandataire désigné par le patient et visé à l'article 14 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Art. 3

Le gouvernement reconnaît une fédération des patients chargée de représenter les intérêts des patients.

La Fédération des patients se compose de deux plates-formes : la *Vlaams Patiëntenplatform* et la Ligue des Usagers des Services de Santé. Les plates-formes de patients remplissent les conditions visées à l'article 6.

Art. 4

La fédération des patients a pour objet de faire reconnaître le patient en tant que partenaire à part entière de la politique des soins de santé, en garantissant sa représentation et sa participation dans l'organisation et le développement des soins de santé ainsi que dans tous les domaines qui ont une incidence sur ses intérêts et ceux de son entourage.

Art. 5

La fédération des patients a pour missions :

1° d'inventorier et de faire connaître les besoins des patients dans tous les domaines et de proposer des solutions ;

2° d'émettre des avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande des ministres qui ont la sécurité sociale et la santé publique dans leurs attributions, sur tous les sujets liés à la santé publique et à l'assurance des soins de santé et, à la demande de tous les ministres, sur les sujets qui intéressent le patient et, notamment, leur impact sur celui-ci ;

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

Deze wet verstaat onder :

1° de minister: de minister bevoegd voor Volksgezondheid;

2° de patiënt: de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

3° vertrouwenspersoon van de patiënt: de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger zoals bedoeld in artikel 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Art. 3

De regering erkent een patiëntenfederatie als representatieve vertegenwoordiger van de patiëntenbelangen.

De patiëntenfederatie bestaat uit twee patiëntenplatforms: het Vlaams Patiëntenplatform en de *Ligue des Usagers des Services de Santé*. De patiëntenplatforms voldoen aan de voorwaarden van artikel 6.

Art. 4

De patiëntenfederatie heeft tot doel de patiënt als volwaardige partner in het gezondheidszorgbeleid te erkennen via inspraak, vertegenwoordiging en participatie bij de organisatie en de uitbouw van de gezondheidszorg en in alle domeinen die een invloed hebben op de belangen van de patiënt en zijn omgeving.

Art. 5

De patiëntenfederatie heeft als opdrachten:

1° de noden van patiënten op alle vlakken inventariseren en bekendmaken en het formuleren van voorstellen van oplossingen;

2° advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief hetzij op vraag van de ministers bevoegd voor sociale zaken en volksgezondheid, over alle onderwerpen inzake volksgezondheid en de verzekering voor gezondheidszorgen en op vraag van alle ministers over onderwerpen die de patiënt aanbelangen, meer bepaald over het effect op de patiënt;

3° de déléguer deux observateurs au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et au Conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé ;

4° de participer à tout organe consultatif ou politique comprenant une représentation des patients.

Art. 6

Une plate-forme des patients doit remplir les conditions suivantes :

1° revêtir la forme d'une association sans but lucratif ;

2° représenter plusieurs associations de patients ;

3° avoir pour objet l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leur entourage, en garantissant leur représentation et leur participation dans l'organisation et le développement des soins de santé ainsi que dans tous les domaines qui ont une incidence sur leurs intérêts et ceux de leur entourage ;

4° ne pas avoir de liens avec une mutualité, ni de liens politiques, commerciaux ou autres susceptibles d'entraver d'une quelconque manière la défense des intérêts des patients.

Art. 7

§ 1^{er}. La fédération des patients reçoit une subvention.

Cette subvention se compose d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais de fonctionnement.

Le Roi fixe le montant de cette allocation.

§ 2. La plate-forme des patients reçoit une subvention.

Cette subvention se compose d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais de fonctionnement.

Le Roi fixe le montant de cette allocation.

Art. 8

À l'article 15 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes :

a) l'alinéa 1^{er} est complété comme suit :

«f) de deux membres qui représentent la fédération des patients.» ;

b) dans l'alinéa 3, les mots «et f)» sont insérés entre les mots «à l'alinéa 1^{er}, e)» et les mots «, ont voix consultative.».

3° afvaardigen van twee waarnemers naar de Algemene Raad van de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Raad van Bestuur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg;

4° participeren aan elk advies- of beleidsorgaan met een patiëntenvertegenwoordiging.

Art. 6

Een patiëntenplatform moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° de vorm aannemen van een vereniging zonder winstbejag;

2° meerder patiëntenverenigingen vertegenwoordigen;

3° als doelstelling hebben de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving te verbeteren via inspraak, vertegenwoordiging en participatie bij de organisatie en de uitbouw van de gezondheidszorg en in alle domeinen die een invloed hebben op de belangen van de patiënt en zijn omgeving;

4° vrij zijn van bindingen aan een ziekenfonds en van politieke, commerciële of andere bindingen die het nastreven van de belangen van patiënten op enige wijze in de weg kunnen staan.

Art. 7

§ 1. De patiëntenfederatie ontvangt een subsidie.

De subsidie bestaat uit een forfaitaire vergoeding ter dekking van de werkingskosten.

De Koning bepaalt het bedrag van deze vergoeding.

§ 2. Het patiëntenplatform ontvangt een subsidie.

De subsidie bestaat uit een forfaitaire vergoeding ter dekking van de werkingskosten.

De koning bepaalt het bedrag van deze vergoeding

Art. 8

In artikel 15 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) het eerste lid wordt aangevuld als volgt:

«f) twee leden die de patiëntenfederatie vertegenwoordigen.»;

b) in het derde lid worden de woorden «en f)» ingevoegd tussen de woorden «De leden bedoeld in het eerste lid, e)» en de woorden «, hebben raadgevende stem.».

Art. 9

À l'article 270, § 1^{er}, de la loi-programme du 24 décembre 2002 sont apportées les modifications suivantes :

a) dans l'alinéa 1^{er}, il est inséré un 9°*bis*, libellé comme suit :

«9°*bis*. deux membres proposés par la fédération des patients ;» ;

b) dans l'alinéa 8, les mots «, les représentants de la fédération des patients.» sont insérés entre les mots «des partenaires sociaux» et les mots «et le représentant de la Chambre des représentants».

Art. 10

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

12 mars 2004.

Art. 9

In artikel 270, § 1, van de programmawet van 24 december 2002 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in het eerste lid wordt een 9°*bis* ingevoegd, luidende:

«9°*bis*. twee leden voorgedragen door de patiëntenfederatie;»;

b) in het achtste lid worden de woorden «, de vertegenwoordigers van de patiëntenfederatie» ingevoegd tussen de woorden «van de sociale partners» en de woorden «en de vertegenwoordiger van de Kamer van volksvertegenwoordigers».

Art. 10

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2005.

12 maart 2004

Yolande AVONTROODT (VLD)
Miguel CHEVALIER (VLD)
Catherine DOYEN-FONCK (cdH)
Dominique TILMANS (MR)

TEXTE DE BASE

14 juillet 1994

Loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 15

Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance soins de santé composé:

a) de cinq membres représentant l'autorité, qui sont proposés par le Ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le ministre ayant les classes moyennes dans ses attributions, avec le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et avec le Ministre ayant le budget dans ses attributions;

b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) de huit membres représentant les dispensateurs de soins, dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissements hospitaliers et deux au moins représentant les médecins.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants.

Le président et les membres visés à l'alinéa 1^{er}, a), b), c) et d), ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, e), ont voix consultative.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

14 juillet 1994

Loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 15

Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance soins de santé composé:

a) de cinq membres représentant l'autorité, qui sont proposés par le Ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le ministre ayant les classes moyennes dans ses attributions, avec le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions et avec le Ministre ayant le budget dans ses attributions;

b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) de huit membres représentant les dispensateurs de soins, dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissements hospitaliers et deux au moins représentant les médecins ;

f) de deux membres qui représentent la fédération des patients¹.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants.

Le président et les membres visés à l'alinéa 1^{er}, a), b), c) et d), ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, e) **et f)**², ont voix consultative.

¹ Art. 8, a): complément

² Art. 8, b): insertion

BASISTEKST**14 juli 1994****Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen****Art. 15**

De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging die samengesteld is uit:

a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van die leden worden voorgedragen met instemming van respectievelijk de Minister die de Middenstand onder zijn bevoegdheid heeft, de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft;

b) vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

e) acht leden die de zorgverleners vertegenwoordigen van wie ten minste twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen en ten minste twee vertegenwoordigers van de geneesheren.

De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters. Hij kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangende leden benoemen.

De voorzitter en de leden bedoeld in het eerste lid, a), b), c) en d), zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, e), hebben raadgevende stem.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL**14 juli 1994****Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen****Art. 15**

De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging die samengesteld is uit:

a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van die leden worden voorgedragen met instemming van respectievelijk de Minister die de Middenstand onder zijn bevoegdheid heeft, de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft;

b) vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

e) acht leden die de zorgverleners vertegenwoordigen van wie ten minste twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen en ten minste twee vertegenwoordigers van de geneesheren;

f) twee leden die de patiëntenfederatie vertegenwoordigen¹.

De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters. Hij kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangende leden benoemen.

De voorzitter en de leden bedoeld in het eerste lid, a), b), c) en d), zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, e) **en f)**², hebben raadgevende stem.

¹ Art. 8, a): aanvulling

² Art. 8, b): invoeging

24 décembre 2002

Loi-programme

Art. 270

§ 1^{er}. Le Centre d'expertise est administré par un conseil d'administration composé d'un président et de vingt quatre membres qui, sur présentation des ministres, sont nommés et révoqués par le Roi, dont :

1° trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Sécurité sociale par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;

3° un membre choisi parmi les fonctionnaires du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le président du Comité de direction du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant;

4° un membre choisi parmi les fonctionnaires de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant;

5° trois membres proposés par l'Agence intermutualiste;

6° quatre membres proposés par le Conseil des ministres;

7° deux membres représentant les organisations des hôpitaux;

8° deux membres proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins;

9° deux membres proposés par les partenaires sociaux sur proposition du comité de gestion de la Sécurité sociale;

10° un membre de la Chambre des représentants

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa premier, le membre de la Chambre des représentants est désigné par la Chambre des représentants.

24 décembre 2002

Loi-programme

Art. 270

§ 1^{er}. Le Centre d'expertise est administré par un conseil d'administration composé d'un président et de vingt quatre membres qui, sur présentation des ministres, sont nommés et révoqués par le Roi, dont :

1° trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Sécurité sociale par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;

3° un membre choisi parmi les fonctionnaires du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le président du Comité de direction du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant;

4° un membre choisi parmi les fonctionnaires de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant;

5° trois membres proposés par l'Agence intermutualiste;

6° quatre membres proposés par le Conseil des ministres;

7° deux membres représentant les organisations des hôpitaux;

8° deux membres proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins;

9° deux membres proposés par les partenaires sociaux sur proposition du comité de gestion de la Sécurité sociale;

9° bis. deux membres proposés par la fédération des patients³;

10° un membre de la Chambre des représentants.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa premier, le membre de la Chambre des représentants est désigné par la Chambre des représentants.

³ Art. 9, a): insertion

24 december 2002

Programmawet

Art. 270

§ 1. Het Kenniscentrum wordt bestuurd door een raad van bestuur die bestaat uit een voorzitter en vierentwintig leden die door de Koning, op voordracht van de ministers, worden benoemd en ontslagen, waarvan :

1° drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de cel beleidsvoorbereiding van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

2° drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de cel beleidsvoorbereiding van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

3° een lid gekozen onder de ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de voorzitter van het Directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger;

4° een lid gekozen onder de ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger;

5° drie leden voorgedragen door het Intermutualistisch Agentschap;

6° vier leden voorgedragen door de Ministerraad;

7° twee leden die de ziekenhuisorganisaties vertegenwoordigen;

8° twee leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren;

9° twee leden voorgedragen door de sociale partners op voorstel van het beheerscomité van de Sociale Zekerheid;

10° één lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers.

In afwijking van hetgeen bepaald is in het eerste lid wordt het lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers aangeduid door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

24 december 2002

Programmawet

Art. 270

§ 1. Het Kenniscentrum wordt bestuurd door een raad van bestuur die bestaat uit een voorzitter en vierentwintig leden die door de Koning, op voordracht van de ministers, worden benoemd en ontslagen, waarvan :

1° drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de cel beleidsvoorbereiding van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

2° drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de cel beleidsvoorbereiding van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

3° een lid gekozen onder de ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de voorzitter van het Directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger;

4° een lid gekozen onder de ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger;

5° drie leden voorgedragen door het Intermutualistisch Agentschap;

6° vier leden voorgedragen door de Ministerraad;

7° twee leden die de ziekenhuisorganisaties vertegenwoordigen;

8° twee leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren;

9° twee leden voorgedragen door de sociale partners op voorstel van het beheerscomité van de Sociale Zekerheid;

9° bis. twee leden voorgedragen door de patiëntenfederatie³;

10° één lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers.

In afwijking van hetgeen bepaald is in het eerste lid wordt het lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers aangeduid door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

³ Art. 9, a): invoeging

Il est possible d'inviter des experts au conseil d'administration.

Le président et les membres sont nommés pour une période renouvelable de six ans.

Sous les mêmes conditions, le Roi nomme également des suppléants pour les membres du conseil d'administration.

Le président n'appartient ni à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ni au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, ni au Service public fédéral Sécurité sociale. Le président est assisté par deux vice-présidents, respectivement le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant et le président du Comité de direction du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant.

Les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4° ont tous voix délibérative. Les membres visés sous 5°, 6°, 7° et 8°, ont voix délibérative uniquement pour la fixation et l'adaptation du programme annuel, y compris les modalités de la sous-traitance éventuelle, la fixation du budget requis et l'approbation de la validation finale, le contrôle de la qualité des rapports ainsi que le contrôle de la qualité des études réalisées par des tiers à la demande du Centre d'expertise.

Les représentants des partenaires sociaux et le représentant de la Chambre des représentants siègent avec voix consultative.

Le président a voix délibérative. En cas de partage des voix entre les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4°, dans l'hypothèse où toutes les personnes ayant voix délibérative peuvent donner leur voix aussi bien que dans l'hypothèse où seuls les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4° ont pu émettre leur voix, le président s'abstient. Au second tour, il ne peut voter qu'avec l'accord des ministres et, en cas de partage des voix entre les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4°, sa voix est prédominante.

[...]

Il est possible d'inviter des experts au conseil d'administration.

Le président et les membres sont nommés pour une période renouvelable de six ans.

Sous les mêmes conditions, le Roi nomme également des suppléants pour les membres du conseil d'administration.

Le président n'appartient ni à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ni au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, ni au Service public fédéral Sécurité sociale. Le président est assisté par deux vice-présidents, respectivement le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant et le président du Comité de direction du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant.

Les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4° ont tous voix délibérative. Les membres visés sous 5°, 6°, 7° et 8°, ont voix délibérative uniquement pour la fixation et l'adaptation du programme annuel, y compris les modalités de la sous-traitance éventuelle, la fixation du budget requis et l'approbation de la validation finale, le contrôle de la qualité des rapports ainsi que le contrôle de la qualité des études réalisées par des tiers à la demande du Centre d'expertise.

Les représentants des partenaires sociaux, **les représentants de la fédération des patients**⁴ et le représentant de la Chambre des représentants siègent avec voix consultative.

Le président a voix délibérative. En cas de partage des voix entre les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4°, dans l'hypothèse où toutes les personnes ayant voix délibérative peuvent donner leur voix aussi bien que dans l'hypothèse où seuls les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4° ont pu émettre leur voix, le président s'abstient. Au second tour, il ne peut voter qu'avec l'accord des ministres et, en cas de partage des voix entre les membres visés sous 1°, 2°, 3° et 4°, sa voix est prédominante.

[...]

⁴ Art. 9, b): insertion

Het is mogelijk om experts uit te nodigen in de raad van bestuur.

De voorzitter en de leden worden voor een hernieuwbare periode van zes jaar benoemd.

Onder dezelfde voorwaarden benoemt de Koning eveneens plaatsvervangers voor de leden van de raad van bestuur.

De voorzitter behoort noch tot het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, noch tot de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en noch tot de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. De voorzitter wordt bijgestaan door twee ondervoorzitters, respectievelijk de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger en de voorzitter van het Directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger.

De leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4° zijn allen stemgerechtigd. De leden bedoeld in 5°, 6°, 7° en 8° zijn enkel stemgerechtigd voor de vaststelling en de aanpassing van het jaarprogramma, inclusief de modaliteiten van eventuele uitbesteding, de vaststelling van het benodigde budget en voor de goedkeuring van de finale validatie en de kwaliteitscontrole van de rapporten en de kwaliteitscontrole van de studies uitgevoerd door derden in opdracht van het Kenniscentrum.

De vertegenwoordigers van de sociale partners en de vertegenwoordiger van de Kamer van volksvertegenwoordigers zetelen met raadgevende stem.

De voorzitter is een stemgerechtigde persoon. Bij staking van stemmen tussen de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4°, zowel in de hypothese waarbij alle stemgerechtigde leden hun stem mochten uitbrengen als in de hypothese waarin enkel de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4° hun stem mochten uitbrengen, onthoudt de Voorzitter zich. In een tweede stemming kan hij enkel zijn stem uitbrengen mits akkoord van de ministers en is, in geval van staking van stemmen tussen de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4°, zijn stem doorslaggevend.

[...]

Het is mogelijk om experts uit te nodigen in de raad van bestuur.

De voorzitter en de leden worden voor een hernieuwbare periode van zes jaar benoemd.

Onder dezelfde voorwaarden benoemt de Koning eveneens plaatsvervangers voor de leden van de raad van bestuur.

De voorzitter behoort noch tot het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, noch tot de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en noch tot de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. De voorzitter wordt bijgestaan door twee ondervoorzitters, respectievelijk de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger en de voorzitter van het Directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger.

De leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4° zijn allen stemgerechtigd. De leden bedoeld in 5°, 6°, 7° en 8° zijn enkel stemgerechtigd voor de vaststelling en de aanpassing van het jaarprogramma, inclusief de modaliteiten van eventuele uitbesteding, de vaststelling van het benodigde budget en voor de goedkeuring van de finale validatie en de kwaliteitscontrole van de rapporten en de kwaliteitscontrole van de studies uitgevoerd door derden in opdracht van het Kenniscentrum.

De vertegenwoordigers van de sociale partners, **de vertegenwoordigers van de patiëntenfederatie⁴** en de vertegenwoordiger van de Kamer van volksvertegenwoordigers zetelen met raadgevende stem.

De voorzitter is een stemgerechtigde persoon. Bij staking van stemmen tussen de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4°, zowel in de hypothese waarbij alle stemgerechtigde leden hun stem mochten uitbrengen als in de hypothese waarin enkel de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4° hun stem mochten uitbrengen, onthoudt de Voorzitter zich. In een tweede stemming kan hij enkel zijn stem uitbrengen mits akkoord van de ministers en is, in geval van staking van stemmen tussen de leden bedoeld in 1°, 2°, 3° en 4°, zijn stem doorslaggevend.

[...]

⁴ Art. 9, b): invoeging