

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1996 - 1997 (*)

30 JUIN 1997

PROJET DE LOI

visant la réorganisation des soins de santé

EXPOSE DES MOTIFS

La loi portant des dispositions sociales du 29 avril 1996 prévoit aux articles 169-173 un certain nombre de dispositions concernant l'offre médicale, l'évaluation médicale et la pratique médicale.

Lors de la délibération de cette loi au Parlement, il a été souligné que l'exécution de ces dispositions ferait l'objet d'une concertation avec le secteur concerné.

On part ici de la conviction qu'une implémentation optimale des règles dans le secteur des soins de santé n'est possible que sur base d'un consensus maximal avec les acteurs sur le terrain.

Cette concertation a été organisée au sein d'un «Comité de concertation» créé par le biais un protocole et dont font partie : les Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, les représentants des organisations professionnelles représentatives des médecins et les représentants des organismes assureurs.

Dans ce sens, le présent projet de loi précise la «loi portant des dispositions sociales», et ce conformément au consensus obtenu lors du «Comité de concertation». Ce «Comité de concertation» est d'ailleurs officialisé par le biais du présent arrêté via lequel est instaurée une structure permanente entre les responsables politiques et les divers acteurs sur le terrain.

L'intérêt de la méthode de travail choisie et de la procédure de concertation proposée consiste à éviter les dissensions entre les différentes institutions concernées par la Santé publique. En intégrant notam-

(*) Troisième session de la 49^{ème} législature

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1996 - 1997 (*)

30 JUNI 1997

WETSONTWERP

tot reorganisatie van de gezondheidszorgen

MEMORIE VAN TOELICHTING

De wet houdende sociale bepalingen van 29 april 1996 bevat in de artikelen 169-173 een aantal bepalingen m.b.t. het medisch aanbod, de medische evaluatie, en de medische praktijk.

Tijdens de bespreking van deze wet in het Parlement werd benadrukt dat de uitvoering van deze bepalingen het voorwerp van overleg met de betrokken sector zou uitmaken.

Hierbij uitgaande van de overtuiging dat een optimale implementatie van regels in de sector gezondheidszorgen bereikt wordt op basis van een maximale consensus met de actoren op het terrein.

Dit overleg werd georganiseerd in een bij protocol opgericht «Overlegcomité» waarvan deel uitmaken : de Ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken, vertegenwoordigers van de representatieve artsenorganisaties, en vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

Onderhavig wetsontwerp preciseert in die zin de «wet houdende sociale bepalingen» conform de consensus bereikt in het «Overlegcomité». Dit «Overlegcomité» wordt trouwens via dit besluit geofficialiseerd waardoor een permanente overlegstructuur tussen de beleidsverantwoordelijken en de diverse actoren op het terrein gecreëerd wordt.

Het belang van de gevolgde werkwijze en van de voorgestelde overlegprocedure bestaat erin om tegenstellingen tussen de diverse instellingen betrokken bij het Volksgezondheidsbeleid te voorkomen. Door

(*) Derde zitting van de 49^{ste} zittingsperiode

ment dans une seule concertation commune la Santé publique, l'INAMI et les différents acteurs concernés, on jette les bases pour parvenir, via des structures qui ne se chevauchent pas, à une politique de santé cohérente et coordonnée.

Les thèmes devant être traités par cette structure sont orientés vers une modernisation de l'organisation et de l'évaluation de la pratique médicale, en tenant compte de l'évolution de la société et du secteur des soins de santé. Il s'agit donc de sujets qui visent à enclencher une dynamique et qui sont axés sur le long terme.

Les différents articles ont trait à :

- la problématique de la fin de carrière;
- l'évaluation de la pratique médicale;
- l'organisation de la pratique médicale;
- l'instauration d'un «Conseil supérieur des professions de la santé» et d'un «Comité de concertation»
- l'accréditation;
- le Comité d'assurance pour les soins de santé.

Les commentaires qui suivent ont trait tant aux articles qui sont proposés qu'aux arrêtés qui seront pris en exécution de ces articles, et pour lesquels un consensus a également été atteint au sein du «Comité de concertation».

* En ce qui concerne la problématique de fin de carrière, il est proposé de manière générale qu'en exécution de cet article, des règles puissent être édictées, et ce en vue de mettre un terme ou de limiter les activités exercées dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité. Ceci s'adresse aux divers professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22 de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967.

Il n'est donc pas question de retirer l'agrément visé à l'article 35ter.

Pour ce qui est des médecins (généralistes et spécialistes exerçant dans le secteur ambulatoire), il sera stipulé dans un arrêté d'exécution qu'à partir de l'année 2004 au plus tôt, l'activité remboursable des médecins ayant atteint l'âge de 67 ans est limitée au «travail autorisé» dans le cadre de la pension. Ceci ne vaudra pas pour les médecins qui font partie d'une «pratique de groupe de médecins généralistes» ou d'une association entre un médecin établi et un jeune médecin; qui exercent la fonction de maître de stage; ou qui ont atteint l'âge de 60 ans au 31/12/96.

En outre, ceci fera encore l'objet d'une concertation au sein du «Comité de concertation».

Les articles 3 et 4 ont comme objectif la maîtrise

inzonderheid Volksgezondheid, het RIZIV, en de betrokken actoren te betrekken in één gezamenlijk overleg wordt de basis gelegd om via zich niet-overlappende structuren, tot één coherent en gecoördineerd gezondheidsbeleid te komen.

De via dit ontwerp te behandelen thema's zijn gericht op een modernisering van de organisatie en de evaluatie van de medische praktijk, rekening houdend met de evolutie in de samenleving en in de sector gezondheidszorgen. In die zin betreft het onderwerpen die een dynamiek willen op gang brengen, en gericht zijn op de langere termijn.

De diverse artikelen hebben betrekking op :

- de einde-loopbaanproblematiek;
- de evaluatie van de medische praktijk;
- de organisatie van de medische praktijk;
- de oprichting van een «Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen» en van een «Overlegcomité»
- de accreditering;
- het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De hierna volgende commentaar heeft zowel betrekking op de voorgestelde artikelen als op de besluiten die genomen zullen worden in uitvoering van deze artikelen, en waarover in het «Overlegcomité» tevens een consensus bereikt werd.

* Inzake de «eindeloopbaanproblematiek» wordt in het algemeen gesteld dat in uitvoering van dit artikel regels kunnen bepaald worden die het beëindigen of het beperken tot doel hebben van de activiteiten, uitgeoefend in het kader van de verplichte ziekten- en invaliditeitsverzekering. En dit t.a.v. de diverse beroepsbeoefenaars vermeld in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 van het KB nr. 78 van 10 november 1967.

Het gaat dus niet om het intrekken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter.

Met betrekking tot de artsen (huisartsen en specialisten werkzaam in de ambulante sector) zal in een uitvoeringsbesluit gesteld worden dat ten vroegste vanaf het jaar 2004 de terugbetaalbare activiteit voor artsen die de leeftijd van 67 jaar bereikt hebben, beperkt wordt tot de «toegelaten arbeid» bij pensionering. Zulks zal niet gelden voor geneesheren, die deel uitmaken van een «groepspraktijk huisartsen», of van een associatie tussen een gevestigde en een jonge arts; de functie van stagemeester uitoefenen; of per 31/12/96 de leeftijd van 60 jaar bereikt hebben.

Daarenboven zal zulks nog het voorwerp uitmaken van overleg in het «Overlegcomité».

De artikels 3 en 4 hebben als doelstelling het me-

de l'offre médicale. En élaborant également une réglementation en ce qui concerne la fin de carrière anticipée ou la diminution de l'activité en fin de carrière, le poids de la maîtrise de l'offre ne pèse pas seulement sur l'accès à la profession et donc les jeunes.

Par ailleurs, les mesures proposées doivent être examinées à la lumière de la redistribution du travail, de la collaboration entre les médecins et du transfert de connaissances entre un médecin établi et un jeune médecin.

Enfin une adaption du statut social est prévue en vue de stimuler l'arrêt des activités. Un tel projet doit être élaboré par la Commission nationale Médecins-Mutualités mais doit aussi recevoir l'appréciation des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales.

* L'article qui a trait à l'évaluation de l'exercice des professions de santé:

— confère une base légale au système de l'évaluation;

— dispose que l'évaluation s'effectue entre autres par le biais d'un système de «peer review», système reposant sur un examen critique de la qualité des soins dispensés par les professionnels eux-mêmes;

— offre la possibilité de régler, par des arrêtés d'exécution, les modalités de participation des professionnels concernés, étant toutefois entendu que la «non-participation» ne peut mener au retrait de l'agrément;

— confère une base légale pour désigner les structures qui, dans la pratique, donnent corps à cette évaluation.

Le choix du type d'évaluation qui est posé comme principe est essentiel, à savoir un «système de peer review», système reposant sur un examen critique de la qualité des prestations de soins par les professionnels eux-mêmes.

D'une part, l'évaluation de la pratique médicale, basée sur la collecte d'informations bien structurées et rapidement disponibles, est sans aucun doute la base d'une politique de santé cohérente. D'autre part, elle constitue pour les catégories professionnelles concernées un instrument d'optimisation de la qualité de la pratique et ce, en particulier, en vue d'un usage plus efficace de tous les moyens disponibles.

En ce qui concerne le corps médical, l'évaluation dans notre pays se met en place lentement. Le but visé n'est pas de faire obstacle aux initiatives existantes mais plutôt de les situer dans un cadre général où l'on oeuvre dans le droit fil de ce qui s'est déjà développé à la base.

disch aanbod te beheersen. Door tevens een regeling te treffen m.b.t. de vervroegde beëindiging van de loopbaan of, verminderen van de activiteit op het einde van de loopbaan, wordt het gewicht van de aanbodbeheersing niet alleen gelegd op de beperking van de instroom en dus van de jongeren.

Daarenboven dienen de voorgestelde maatregelen gezien te worden in het licht van arbeidsherverdeling, samenwerking tussen artsen, en kennisoverdracht van een gevestigde naar een jongere arts.

Tenslotte wordt de mogelijkheid voorzien tot aanpassing van het sociaal statuut met het oog op het stimuleren van het stopzetten van de activiteit. Dergelijk voorstel dient uitgewerkt door de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, maar dient goedgekeurd te worden door de Ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

* Het artikel dat betrekking heeft op de evaluatie van de uitoefening van de gezondheidsberoepen:

— geeft een wettelijke basis aan een systeem van evaluatie;

— bepaalt dat de evaluatie gebeurt onder andere via een systeem van «peer review» een systeem van kritisch onderzoek van de kwaliteit van de zorgenverstrekking door de beroepsbeoefenaar zelf;

— geeft de mogelijkheid om via uitvoeringsbesluiten de modaliteiten van deelneming door de betrokken beroepsbeoefenaars te regelen, waarbij echter het «niet-deelnemen» niet kan leiden tot het intrekken van de erkenning;

— biedt een wettelijke basis om de structuren aan te duiden die deze evaluatie praktisch gestalte geven.

Essentieel is de keuze van het type-evaluatie dat vooropgesteld wordt, met name een «PEER REVIEW SYSTEEM» of een systeem van kritisch onderzoek van de kwaliteit van de zorgenverstrekking door de beroepsbeoefenaar zelf.

De evaluatie van de medische praktijkvoering, gesteund op de inzameling van goed gestructureerde en snel beschikbare informatie, is zonder enige twijfel de basis voor een coherent gezondheidsbeleid enerzijds. Anderzijds vormt het voor de betrokken beroeps-categorieën een instrument voor de optimalisering van de kwaliteit van de praktijkvoering en vooral voor een meer doelmatig gebruik van alle beschikbare middelen.

Met betrekking tot het geneesherenkorps komt in ons land de evaluatie langzaam op gang. Het beoogde doel is niet de bestaande initiatieven te doorkruisen, maar veeleer hen te situeren in een algemeen kader waarbij verder gewerkt wordt op wat zich aan de basis reeds ontwikkeld heeft.

L'évaluation est organisée de manière décentralisée, en particulier via les groupes locaux d'évaluation médicale dont font partie les professionnels concernés.

Les données ainsi récoltées sont transmises par le biais des comités aux structures fédérales, en particulier les organes d'accréditation au sein de l'INAMI et le «Conseil supérieur des professions de la santé», qui est entre autres responsable de la détermination d'options générales en matière d'organisation de l'évaluation médicale et de l'élaboration de recommandations.

De cette manière, en matière d'évaluation, on crée une structure unique à laquelle participent les organisations au niveau local, l'INAMI et la Santé publique et à laquelle les associations scientifiques, les universités et le «Conseil supérieur des professions de la santé» apportent le soutien scientifique nécessaire.

L'évaluation prévue est celle de la pratique individuelle des médecins - qu'ils exercent en milieu hospitalier ou non -, et est réalisée de manière identique à l'accréditation qui concerne tous les médecins.

L'évaluation des pratiques hospitalières dans leurs aspects collectifs ou structurés continuera à s'effectuer dans le cadre de l'article 15 de la loi sur les Hôpitaux et sur la base de l'examen des données récoltées par la cellule technique qui a été créée par l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, à côté de la structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs, qui a été créée par l'article 153 de la même loi. Un lien fonctionnel doit logiquement en résulter.

* L'art. 6 porte sur la modernisation de la pratique médicale.

— Pour éviter tout malentendu, on définit explicitement ce qu'il faut entendre ici par pratique médicale.

Il ne s'agit pas de la dénommée liberté thérapeutique des médecins. En d'autres termes, il ne s'agit pas de règles portant sur la façon d'établir le diagnostic ni sur l'instauration ou l'exécution d'un traitement.

Au contraire, la mise en oeuvre de cet article concerne bel et bien la structure et l'organisation de la pratique médicale. A titre de précision, on donne un certain nombre d'exemples non limitatifs pour montrer ce qu'on entend par organisation de la pratique médicale. Les exemples concrets auxquels on renvoie concernent : les différents accords de coopération possibles entre les médecins, y compris les pra-

De evaluatie wordt op een gedecentraliseerde wijze georganiseerd, met name via de lokale groepen voor medische evaluatie waaraan de betrokken beoefenaars deelnemen.

De aldus verzamelde gegevens worden via comités overgemaakt aan de federale structuren, inzonderheid de accrediteringsorganen bij het RIZIV en de «Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen» die o.m. instaat voor het bepalen van de algemene opties inzake de organisatie van de medische evaluatie, en het uitwerken van aanbevelingen.

Op deze wijze wordt inzake «evaluatie» een ééngemaakte structuur gerealiseerd waaraan participeren : de organisaties op het lokale vlak, het RIZIV, en Volksgezondheid, waaraan via de wetenschappelijke verenigingen, de universiteiten, en de «Hoge Raad voor gezondheidsberoepen» de nodige wetenschappelijke ondersteuning wordt verleend.

De beoogde evaluatie is deze van de individuele praktijk van de artsen - die werkzaam zijn binnen of buiten het ziekenhuismilieu -, op een identieke manier als de accreditering, die voor alle geneesheren geldt.

De evaluatie van de ziekenhuis-praktijk in zijn collectieve of gestructureerde aspecten blijft van toepassing in het kader van artikel 15 van de ziekenhuiswet en steunt op het onderzoek van de gegevens die verzameld worden door de technische cel, opgericht door artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, naast de overlegstructuur tussen de ziekenhuisbeheerders, geneesheren, en verzekeringsinstellingen, opgericht door artikel 153 van de zelfde wet. Een functionele band moet logischerwijze hieruit voortvloeien.

* Het art. 6 heeft betrekking op de modernisering van de medische praktijk.

— Om elk misverstand te voorkomen wordt uitdrukkelijk omschreven wat in dit verband onder medische praktijk wordt verstaan.

Het gaat hierbij niet om de zogenaamde therapeutische vrijheid van de artsen. Het gaat m.a.w. niet om regels die betrekking hebben op het stellen van een diagnose, op het instellen of het uitvoeren van een behandeling.

De toepassing van onderhavig artikel heeft daarentegen wel betrekking op de structuur en de organisatie van de medische praktijk. Ter verduidelijking worden een aantal, niet limitatief bedoelde, voorbeelden gegeven van wat onder organisatie van medische praktijk wordt verstaan. De concrete voorbeelden waarnaar verwezen wordt betreffen : de verschillende mogelijke samenwerkingsverbanden

tiques de groupe; le dossier médical général; et des accords concernant la répartition des tâches entre médecins généralistes et spécialistes.

— En exécution de cet article, on est arrivé à un consensus sur le «Dossier médical général»;

«Pratiques de groupe pour généralistes»; et «Associations», notamment un accord de coopération entre médecins établis et jeunes médecins. L'objectif est que ledit «Conseil supérieur des professions de la Santé» examine, en priorité et de manière plus approfondie, les propositions en ce qui concerne la définition du rôle et la répartition des tâches entre généralistes et spécialistes; et en ce qui concerne d'autres accords de coopération possibles entre médecins.

L'arrêté d'exécution «Dossier Médical Général» a trait à l'introduction d'un dossier médical général pour un seul patient et géré par un généraliste. Le patient peut choisir librement son médecin généraliste, qu'il désigne pour gérer son dossier médical. Le patient peut, lui-même choisir librement de changer de généraliste et il a le droit de consultation de son propre dossier sur base de la loi sur la «vie privée». Le «Dossier Médical Général» contient tant le passé médical et tous les antécédents du patient, que les données sociales et administratives pertinentes.

Un tel instrument est particulièrement important pour le patient, pour le médecin et pour la Santé publique. De cette façon, la situation de santé d'un patient sera centralisée à un seul endroit, ce qui doit optimiser le diagnostic et le traitement.

En outre, un bon usage de cet instrument permettra d'éviter les doubles emplois en matière d'exams. C'est un élément essentiel de la revalorisation des «soins de première ligne», en ce sens qu'il faut le considérer comme la base d'un système d'échelonnement volontaire. Cet échelonnement peut être élaboré encore plus en détail, entre autres par des accords de répartition des tâches entre généralistes et spécialistes, qui sont à proposer par le «Conseil supérieur des professions de la santé».

Sans porter atteinte au mérite de la «pratique individuelle», exercée par des médecins dans le secteur ambulatoire et toujours en exécution de cet article, des arrêtés d'exécution sont prévus, pour la reconnaissance légale des «pratiques de groupe de généralistes» d'une part, et des dénommées «Associations» d'autre part. Ce dernier accord de coopération est, de façon explicite, un accord de coopération entre un médecin établi et un jeune médecin (tant entre médecins généralistes qu'entre spécialistes).

Les deux accords de coopération correspondent à une évolution, dans laquelle le travail en groupe de-

tussen geneesheren waaronder de groepspraktijk; het algemeen medisch dossier; en taakafspraken tussen huisartsen en specialisten.

— Ter uitvoering van dit artikel werd overeenstemming bereikt over het «Algemeen Medisch Dossier»; «Groepspraktijken voor huisartsen»; en «Associaties» met name een samenwerkingsverband tussen oudere gevestigde en jongere artsen. Het is de bedoeling dat de geconcipeerde «Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen» zich daarenboven in de eerste plaats verder zal buigen over voorstellen m.b.t. de rolomschrijving en de taakafspraken tussen huisartsen en specialisten; en m.b.t. diverse mogelijke andere samenwerkingsverbanden tussen artsen.

Het uitvoeringsbesluit «Algemeen Medisch Dossier» heeft betrekking op de introductie van een algemeen medisch dossier in hoofde van één patiënt en beheerd door een huisarts. De patiënt kan vrij een huisarts kiezen die hij/zij aanduidt om zijn/haar medisch dossier bij te houden. De patiënt kan zijn/haar keuze van huisarts veranderen, en heeft op basis van de «privacy-wet» een inzage-recht. Het «Algemeen Medisch Dossier» omvat zowel de ganse ziektegeschiedenis en de antecedenten van de patiënt als relevante sociale en administratieve gegevens.

Dergelijk instrument is van bijzonder belang voor de patiënt, voor de arts, en voor de Volksgezondheid. Op deze wijze zal op één plaats immers de gezondheidssituatie van een patiënt gecentraliseerd worden, wat diagnose en behandeling moet optimaliseren.

Daarenboven kan een nuttig gebruik van het instrument overlapping en onnodig dubbelgebruik van onderzoek vermijden. Het vormt een essentieel element in de revalorisatie van de «eerste lijn» in die zin dat zulks als een bouwsteen in een systeem van vrijwillige echelonering dient gezien te worden. Deze echelonering kan nog verder uitgebouwd worden, o.m. via door de Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen voor te stellen taakafspraken tussen huisartsen en specialisten.

Zonder afbreuk te doen aan de verdienste van «individuele praktijken» uitgeoefend door geneesheren in de ambulante sector, worden steeds in uitvoering van onderhavig artikel uitvoeringsbesluiten voorzien enerzijds ter wettelijke erkenning van «groepspraktijken-huisartsen» en anderzijds van zogenaamde «Associaties». Dit laatste samenwerkingsverband duidt expliciet op (zowel tussen huisartsen als tussen specialisten) een samenwerking tussen een gevestigde arts en een jonge arts.

Beide samenwerkingsverbanden spelen in op een evolutie waarbij ook in de geneeskundige sector het

vient aussi de plus en plus important, offrant ainsi une plus-value.

En outre, l'«association» implique de manière explicite la stimulation de la répartition du travail et l'organisation du transfert des connaissances d'un médecin plus âgé à un médecin plus jeune.

* L'Article 7 prévoit l'instauration d'un «Conseil supérieur des professions de la santé».

Le «Conseil supérieur des professions de la santé» doit assurer en particulier le soutien scientifique des «Comités de concertation».

Ce Conseil a en outre une mission importante en ce qui concerne l'évaluation de la pratique médicale, étant donné qu'il déterminera les options générales relatives à l'organisation de l'évaluation, bien que l'objectif soit surtout et avant tout d'élaborer des recommandations en ce qui concerne une bonne pratique. Compte tenu des arrêtés d'exécution de l'art. 5, on met en place, en matière d'«évaluation médicale», une structure dynamique qui intègre ce qui s'est développé dans le cadre du système d'accréditation au sein de l'INAMI et les compétences de la Santé publique.

Par ailleurs, le rôle de ce Conseil consiste à formuler des propositions en ce qui concerne divers aspects de l'organisation de la pratique médicale (par exemple, les différents accords possibles en matière de coopération entre médecins et de répartition des tâches entre généralistes et spécialistes).

Le «Conseil» est composé d'experts désignés par les différentes parties concernées: les Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, le groupe professionnel concerné, les organismes assureurs, les universités, les associations scientifiques.

Enfin, ce «Conseil» peut englober des sections spécifiques pour chaque profession visée aux art. 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22 de l'A.R. n°78.

* L'article 8 prévoit l'instauration de «Comités de concertation».

L'objectif sous-jacent à la création de «Comités de concertation» est de réunir autour d'une même table toutes les parties impliquées, de manière à ce qu'une politique de santé cohérente puisse se dégager.

Cette concertation organisée de façon plus informelle a déjà mené à des résultats en ce qui concerne les thèmes traités dans le présent projet de loi. La poursuite structurée d'une telle concertation doit déboucher sur une situation où les diverses instances (en particulier la Santé publique et l'INAMI) sont en mesure de mener une politique de santé coordonnée, et ce dans le cadre de leurs compétences.

travailler en groupe steeds belangrijker wordt, en een meerwaarde te bieden heeft.

Bij de «associatie» is daarenboven expliciet vervat het stimuleren tot arbeidsherverdeling en de organisatie van kennisoverdracht van een oudere op een jongere arts.

* Artikel 7 voorziet in de oprichting van een «Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen».

De «Hoge Raad voor de gezondheidsberoepen» moet zorgen voor wetenschappelijke ondersteuning van inzonderheid de «Overlegcomités».

Verder krijgt deze Raad een belangrijke opdracht m.b.t. de evaluatie van de medische praktijk, vermits hij de algemene opties zal bepalen m.b.t. de organisatie van de evaluatie, terwijl bovendien het de bedoeling is om «aanbevelingen» op te stellen m.b.t. een goede praktijkvoering. Rekening houdend met de uitvoeringsbesluiten in uitvoering van art. 5 komt inzake «medische evaluatie» één gestroomlijnde structuur tot stand die rekening houdt met wat gegroeid is in het kader van het accrediteringssysteem bij het RIZIV en de bevoegdheden van Volksgezondheid.

Daarenboven bestaat de rol van deze «Raad» erin voorstellen te formuleren m.b.t. diverse aspecten van de organisatie van de medische praktijk. (bv. diverse mogelijke samenwerkingsverbanden tussen geneesheren en taakafspraken tussen huisartsen en specialisten)

De «Raad» wordt samengesteld uit experts aangewezen door de diverse betrokken partijen : de Ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken; de betrokken beroepsgroep; de verzekeringsinstellingen; de universiteiten; de wetenschappelijke verenigingen.

Deze «Raad» kan tenslotte «afdelingen omvatten gericht op elk van de in de art. 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 van het K.B. nr.78 bedoelde beroepsbeoefenaars.

* Artikel 8 voorziet in de oprichting van «Overlegcomités».

De bedoeling van de oprichting van «Overlegcomités» bestaat erin alle betrokken partijen rond eenzelfde tafel te brengen zodanig dat een coherent gezondheidsbeleid gestalte krijgt.

Dit reeds op meer informele wijze georganiseerd overleg heeft reeds tot resultaten geleid m.b.t. de thema's die in onderhavig wetsontwerp behandeld worden. Zulk overleg op een gestructureerde wijze verder zetten moet leiden tot een situatie waarbij de diverse instellingen (inzonderheid Volksgezondheid en RIZIV), in het kader van hun bevoegdheden, tot een gecoördineerd gezondheidsbeleid komen.

En ce qui concerne la concertation avec les médecins, cela implique l'officialisation dudit comité de concertation, déjà instauré par voie de protocole. Font partie de ce comité de concertation :

les représentants des organismes assureurs, des organisations professionnelles représentatives des médecins et les Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales.

Des fonctionnaires de la Santé publique et de l'INAMI assistent aux réunions.

Des comités de concertation analogues peuvent également être créés en vertu de ce même article de loi pour toutes les professions visées aux art. 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22 de l'A.R. n°78.

A l'occasion de la dénonciation de l'accord médico-mutualiste, il a été constaté que les dispositions en matière d'accréditation de médecins, et plus particulièrement la procédure d'accréditation, ne pouvaient plus produire d'effets.

Vu l'importance du système d'accréditation, la commission nationale médico-mutualiste a conclu, le 17 février dernier, un accord aux termes duquel seule la continuité de ce système serait assurée. A ce propos, on a demandé explicitement «que les conditions et la procédure suivant lesquelles une réglementation en matière d'accréditation des médecins est appliquée, soient fixées simultanément par la loi».

Le but de la disposition de l'article 9 est de conférer un fondement légal aux conditions de base auxquelles un système d'accréditation doit répondre, ainsi qu'à la procédure qui aboutit à l'accréditation des médecins, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste.

La disposition permet également d'étendre à d'autres prestataires de soins le système d'accréditation qui vise à promouvoir la qualité et l'économie des soins, ainsi que la qualité et l'efficacité des relations entre prestataires de soins.

Les articles 10 et 11 exécutent les adaptations techniques qui résultent de l'application de l'article 9.

Ces adaptations permettent prévoir également dans les accords avec les praticiens de l'art dentaire, des honoraires forfaitaires d'accréditation.

Enfin le lien entre l'assurance et la santé publique se concrétise par le fait que les missions ainsi que la composition des conseils scientifiques seront fixées à l'initiative conjointe des ministres respectifs des Affaires sociales et de la Santé publique.

Met betrekking tot het overleg met de artsen houdt dit de officialisering in van het desbetreffend overlegcomité dat reeds bij protocol tot stand kwam. Maken deel uit van dit «Overlegcomité» :

vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, van de representatieve artsenorganisaties, en de Ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Ambtenaren van Volksgezondheid en het RIZIV wonen de vergaderingen bij.

Analoge «Overlegcomité's» m.b.t. elk van de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 van het K.B. nr 78 bedoelde beroepsbeoefenaars, kunnen op basis van dit wetsartikel eveneens opgericht worden.

Naar aanleiding van de opzegging van het Akkoord geneesheren-ziekenfondsen werd vastgesteld dat de bepalingen inzake accreditering van geneesheren en meer bepaald de procedure van accreditering geen verdere uitwerking meer kan hebben.

Gelet op het belang van het systeem van accreditering werd op 17 februari jl. door de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen een akkoord afgesloten waarbij uitsluitend de continuïteit van die regeling zou worden verzekerd. Hierbij werd ook uitdrukkelijk de vraag gesteld «dat de voorwaarden en de procedure volgens dewelke een reglementering inzake accreditering van de artsen wordt uitgevoerd, terzelfdertijd door de wet worden vastgesteld.»

Het doel van de bepaling van artikel 9 bestaat erin de basisvoorwaarden waaraan een systeem van accreditering moet voldoen, alsook de procedure die leidt tot de accreditering van geneesheren een wettelijke grondslag te geven, na advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen.

De bepaling laat ook toe het stelsel van accreditering dat beoogt de kwaliteit en de economie van de verzorging alsook de kwaliteit en de doeltreffendheid van de betrekkingen tussen zorgverleners te bevorderen uit te breiden tot andere zorgverleners.

De artikelen 10 en 11 voeren de technische aanpassingen door die voortvloeien uit de toepassing van artikel 9.

Deze aanpassingen maken het mogelijk dat eveneens in de akkoorden met de tandheelkundigen wordt voorzien in een forfaitair accrediteringshonorarium.

Bij het niet in werking treden van de akkoorden wordt voorzien dat het forfaitair accrediteringshonorarium ook kan worden vastgesteld door de Koning of worden voorzien in het door de Minister opgesteld document dat kan worden voorgelegd aan de zorgverleners.

Comité de l'assurance des soins de santé

Avant la réforme de la structure de l'INAMI, trois commissaires du Gouvernement, désignés respectivement par les Ministres des Affaires sociales, de la Santé Publique et du Budget, assistaient aux réunions du Comité de gestion du Service des Soins de santé. Après la réforme, il n'est resté au Comité de l'assurance, en application de la loi du 16 mars 1954 (contrôle de certains organismes d'intérêt public) que des Commissaires du Gouvernement désignés par les Ministres des Affaires sociales et du Budget.

Vu les compétences du Comité de l'assurance, la modification actuelle vise à rétablir la situation antérieure.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1

Cette article stipule qu'il s'agit d'une procédure partielle bicamérale.

Article 2.

Cet article modifie l'intitulé du chapitre IIbis de l'A.R. n° 78.

Articles 3 et 4.

Le Roi peut, après concertation au sein du Comité de concertation ad hoc, et après délibération en Conseil des Ministres, déterminer des règles qui limitent l'activité des praticiens en matière de fin de carrière dans le système de remboursement des soins de l'assurance maladie invalidité ainsi que prévoir des stimulants susceptibles de l'encourager à prendre sa pension.

Article 5.

Cet article permet de régler les mécanismes d'évaluation de la pratique des professions visées aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22 de l'arrêté royal n°78 entre autres au sein d'un système de peer review, d'en fixer les modalités et d'en tirer les conséquences.

Comité van de verzekering voor de geneeskundige verzorging

Vóór de hervorming van de structuur van het RIZIV werden de vergaderingen van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bijgewoond door drie regeringscommissarissen, aangewezen respectievelijk door de Ministers van sociale zaken, Volksgezondheid en Begroting. Na de hervorming bleven bij het Verzekeringscomité, in toepassing van de wet van 16 maart 1954 (controle op sommige instellingen van openbaar nut) enkel nog regeringscommissarissen aangewezen door de Ministers van sociale zaken en begroting over.

Gelet op de bevoegdheden van het Verzekeringscomité beoogt de huidige wijziging de vorige toestand te herstellen.

COMMENTAAR OP DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel stelt dat het gaat om een gedeeltelijk bicamérale procedure.

Artikel 2.

Dit artikel wijzigt het opschrift van hoofdstuk IIbis van het K.B. nr. 78.

Artikelen 3 en 4.

De Koning kan, na overleg in de schoot van het ad hoc overlegcomité, en na beraadslaging in de Ministerraad, de regels bepalen die, binnen het terugbetalingssysteem van de zorgverstrekkingen en het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de activiteit van de beoefenaars beperken bij einde-loopbaan, alsook de stimulerende maatregelen die het met pensioen gaan moeten aanmoedigen.

Artikel 5.

Dit artikel maakt het mogelijk de evaluatiemechanismen te regelen van de praktijkvoering van de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21 quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 bedoelde beroepsbeoefenaars en dit onder andere in het kader van een systeem van «peer review», de modaliteiten ervan vast te leggen en de consequenties eruit te trekken.

Article 6

Cet article est la base légale par laquelle le Roi peut structurer et organiser la pratique des praticiens des professions de santé visées aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21 quater et 22 de l'arrêté royal n°78. Il ne s'agit pas de limiter par des règles obligatoires les moyens diagnostiques ou thérapeutiques, mais de régler des thèmes tels que le dossier médical, la pratique de groupe, d'autres formes de collaboration entre les praticiens, de renforcer le rôle du généraliste.

Article 7.

Il permet l'instauration d'un Conseil supérieur des professions de la santé, constitué de sections propres à chaque profession, dont la composition et les missions seront fixées également par le Roi.

Article 8.

Cet article permet la création de comités de concertation pour les professions visées aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 2bis, 21 quater et 22 de l'arrêté royal n°78. Les missions et la composition des comités de concertation en sera fixée également par le Roi.

Article 9.

Cet article donne une base légale à l'accréditation.

Articles 10 et 11.

Les articles 9 et 10 exécutent les adaptations techniques qui résultent de l'application de l'article 8.

Article 12.

Cette article règle la présence de trois commissaires du gouvernement au Comité de l'assurance de l'INAMI.

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA.

Le Ministre des Affaires sociales,

M. DE GALAN

Artikel 6.

Dit artikel vormt de wettelijke basis waardoor de Koning de praktijk van de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 bedoelde gezondheidsberoepen kan structureren en organiseren. Het gaat niet over het beperken van de diagnostische en therapeutische middelen door verplichte maatregelen maar om het regelen van thema's zoals het medisch dossier, de groepspraktijk, andere vormen van samenwerking tussen de beoefenaars, het versterken van de rol van de huisarts.

Artikel 7.

Het laat het instellen toe van een Hoge Raad voor de beroepsbeoefenaars, bestaande uit afdelingen eigen aan ieder beroep, waarvan de samenstelling en de opdrachten eveneens door de Koning bepaald zullen worden.

Artikel 8.

Dit artikel laat de oprichting toe van overlegcomités voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 bedoelde beroepsbeoefenaars. De opdrachten en de samenstelling van de overlegcomités zullen eveneens door de koning bepaald worden.

Artikel 9.

Dit artikel geeft een wettelijke basis aan de accreditering.

Artikelen 10 en 11.

Deze artikelen voeren de technische aanpassingen door die voortvloeien uit de toepassing van artikel 8

Artikel 12.

Dit artikel regelt de aanwezigheid van drie regeringscommissarissen in het Verzekeringscomité van het RIZIV.

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA.

De Minister van Sociale Zaken,

M. DE GALAN

AVANT PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'Etat

Avant-projet de loi visant la
réorganisation des soins de santé

CHAPITRE I

Disposition générale

Article 1er

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

Art. 2

L'intitulé du chapitre II*bis* de l'A.R. n° 78 est modifié comme suit:

«Chapitre II*bis* qualifications particulières, titres particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes».

CHAPITRE II

Dispositions relatives à la problématique de la fin de carrière

Art. 3

L'article 35*decies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, inséré par l'article 171 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, est remplacé par la disposition suivante :

«Art. 35*decies* Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition conjointe des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, en application de l'art. 77*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 fixer des règles relatives à la fin de carrière pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* et 22.»

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet tot reorganisatie van
de gezondheidszorgen

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling

Artikel 1

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

Art. 2

De titel van het hoofdstuk II*bis* van het K.B. nr. 78 wordt als volgt gewijzigd :

«Hoofdstuk II*bis* bijzondere bekwamingen, bijzondere titels, aanbodbeheersing en eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen».

HOOFDSTUK II

Maatregelen betreffende de einde-loopbaan problematiek

Art. 3

Artikel 35*decies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, ingevoegd door artikel 171 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, wordt vervangen door volgende bepaling :

«Art. 35*decies* De Koning kan, bij een in Minister-raad overlegd besluit, op gezamenlijk voorstel van de Ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken, bij toepassing van art. 77*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994 regels bepalen betreffende de einde-loopbaan voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.»

Art. 4

Dans le titre III, chapitre V, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est insérée une section XIX ainsi libellée :

«Mesures visant à maîtriser l'offre des soins pris en charge par l'assurance obligatoire.».

Art. 77bis

Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions, et après avis de la Commission des conventions ou des accords concernés, visée à l'article 26, prévoir, pour les prestataires de soins qu'Il détermine, des mesures en vue de limiter leur activité, dans le cadre de cette loi, à la fin de leur carrière. Le Roi précise, selon la procédure visée ci-dessus, ce qu'il faut entendre par fin de carrière.

Les mesures visées à l'alinéa précédent peuvent, pour les prestataires de soins, consister en avantages ou en limitations de leurs droits et avantages découlant de cette loi; elles ne peuvent en aucun cas sortir leurs effets avant l'année 2004.

CHAPITRE III

Evaluation de la pratique.

Art. 5

L'article 35undecies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, inséré par l'article 172 de la loi du 29 avril 1996 précitée, est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 35undecies Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur la proposition conjointe des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales:

1° déterminer les règles et les modalités d'évaluation, entre autres via un système de peer review, de la pratique et de l'entretien de la compétence professionnelle des praticiens professionnels individuels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22;

2° désigner les structures qui organisent ou conduisent l'évaluation de la pratique et de l'entretien

Art. 4

In titel III, Hoofdstuk V, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een als volgt gestelde afdeling XIX ingevoegd :

«Maatregelen om het aanbod te beheersen van de door de verplichte verzekering ten laste genomen verzorging.»

Art. 77bis

De Koning kan bij in Ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, en na advies van de betrokken overeenkomsten- of akkoordencommissie, bedoeld in artikel 26, voor de zorgverleners die Hij bepaalt, maatregelen vaststellen met het oog op de beperking van hun activiteit, in het kader van deze wet, op het einde van hun loopbaan. De Koning bepaalt volgens de hiervoren bedoelde procedure wat onder einde van de loopbaan moet worden verstaan.

De in het vorige lid bedoelde maatregelen kunnen voor de zorgverleners bestaan uit voordelen of beperkingen van hun rechten en voordelen voortvloeiend uit deze wet; ze mogen in geen geval uitwerking hebben vóór het jaar 2004.

HOOFDSTUK III

Evaluatie van de praktijk

Art. 5

Artikel 35undecies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, ingevoegd door artikel 172 van bovengenoemde wet van 29 april 1996, wordt vervangen door volgende bepalingen :

«Art. 35undecies De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en op de gezamenlijke voordracht van de Ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken :

1° de regels en de modaliteiten bepalen inzake de evaluatie, onder andere via een systeem van peer review, van de praktijk en van het onderhouden van de professionele bekwaamheid van de individuele beoefenaars bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22;

2° de structuren aanduiden die de evaluatie van de praktijk en van het onderhouden van de profes-

de la compétence professionnelle et déterminer les règles générales de leur fonctionnement.»

CHAPITRE IV

Structure et organisation de la pratique.

Art. 6

L'article 35^{duodecies} du même arrêté royal, inséré par l'article 173 de la loi du 29 avril 1996, précitée, est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 35^{duodecies} Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer les règles concernant la structure et l'organisation de la pratique des praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21^{bis}, 21^{quater} et 22.

Ces règles ne concernent pas l'établissement du diagnostic, ni la mise en route et l'exécution du traitement.

Par structure et organisation de la pratique professionnelle, on entend notamment : l'organisation et la gestion du dossier médical général; l'organisation et, le cas échéant, les critères d'agrément de la pratique de groupe et de divers accords de collaboration; la définition du rôle et des accords de répartition des tâches entre généralistes et spécialistes.»

CHAPITRE V

Les organes.

Art. 7

Un article 35^{terdecies} est inséré dans le même arrêté royal n° 78 :

«Art. 35^{terdecies} Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales :

1° créer un «Conseil supérieur des professions de la santé» qui peut se composer de sections relatives à chacune des professions visées à l'article 35^{ter} de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967;

2° en fixer la composition; le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles représentatives, les

sionele bekwaming organiseren of begeleiden en de algemene regels van de werking ervan bepalen.»

HOOFDSTUK IV

Structuur en organisatie van de praktijk.

Art. 6

Artikel 35^{duodecies} van hetzelfde koninklijk besluit, ingevoegd door artikel 173 van bovengenoemde wet van 29 april 1996, wordt vervangen door volgende bepalingen :

«Art. 35^{duodecies} De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de regels bepalen met betrekking tot de structuur en de organisatie van de praktijk van de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21^{bis}, 21^{quater} en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.

Deze regels hebben geen betrekking op het stellen van de diagnose, het instellen van de behandeling en de uitvoering ervan.

Onder structuur en organisatie van de praktijk wordt inzonderheid verstaan : de organisatie en het beheer van het algemeen medisch dossier; de organisatie en, in voorkomend geval, de erkenningscriteria van de groepspraktijk en van diverse samenwerkingsverbanden; de rolomschrijving van en taakafspraken tussen huisartsen en specialisten.»

HOOFDSTUK V

Organen

Art. 7

Een artikel 35^{terdecies} wordt ingevoegd in hetzelfde koninklijk besluit nr 78 :

«Art. 35^{terdecies} De koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Volksgezondheid en van de Minister van Sociale Zaken :

1° «een Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen» oprichten, dewelke kan bestaan uit afdelingen met betrekking tot elk van de in artikel 35^{ter} van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 vermelde beroepen;

2° de samenstelling ervan bepalen; de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken, de representatieve beroepsverenigingen, de verzeke-

organismes assureurs, les universités, les associations scientifiques y sont représentés;

3° en fixer les missions, qui consistent en particulier à émettre un avis en ce qui concerne la qualité, l'évaluation et l'organisation de la pratique médicale ou paramédicale des praticiens des professions visées à l'article 35ter; et plus précisément formuler des recommandations de bonne pratique. De leur propre initiative ou sur la demande du ministre compétent, ou dudit Comité de concertation, comme prévu à l'art. 6, le Conseil supérieur formule des propositions ou des avis relatifs entre autres à la qualité de la prestation des soins dispensés, à l'organisation de la dispensation des soins et à la répartition des tâches entre praticiens.

4° en fixer le fonctionnement.».

Art. 8

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales :

1° créer des Comités de concertation pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22;

2° en fixer la composition. Le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles représentatives, les organismes assureurs y sont représentés;

3° en fixer le fonctionnement et les missions, lesquelles concernent particulièrement la maîtrise de l'offre des professionnels visés aux art. 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22, l'évaluation, la structure et l'organisation de la pratique médicale.»

CHAPITRE VI

Accréditation

Art. 9

Un article 36bis, libellé comme suit, est inséré dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

«Art. 36bis, § 1er Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs

ringsinstellingen, de universiteiten en de wetenschappelijke verenigingen zijn erin vertegenwoordigd;

3° de opdrachten ervan bepalen welke er inzonderheid in bestaan advies te verstrekken met betrekking tot de kwaliteit, evaluatie en organisatie van de medische of paramedische praktijk van de beoefenaars van de in artikel 35ter bedoelde beroepen; en meer bepaald aanbevelingen voor goede praktijkvoering op te stellen. Op eigen initiatief of op vraag van de bevoegde minister, of het desbetreffend overlegcomité, zoals voorzien in art. 6, formuleert de Hoge Raad voorstellen of adviezen o.m. inzake kwaliteit van de zorgverstrekking; de organisatie van de zorgverstrekking, en taakafspraken tussen de beoefenaars onderling.

4° de werking ervan bepalen.».

Art. 8

De koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Volksgezondheid en van de Minister van Sociale Zaken:

1° Overlegcomités oprichten voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars;

2° de samenstelling ervan bepalen. De Minister van Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken, de representatieve beroepsverenigingen, de verzekeringsinstellingen zijn erin vertegenwoordigd;

3° de werking en de opdrachten ervan bepalen welke inzonderheid betrekking hebben op de beheersing van het aanbod van de in de art. 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars, de evaluatie, de structuur en de organisatie van de medische praktijk.

HOOFDSTUK VI

Accreditering.

Art. 9

Een artikel 36bis, luidend als volgt, wordt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 ingevoegd :

«Art. 36bis, § 1 De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid

attributions, les conditions et la procédure suivant lesquelles une réglementation en matière d'accréditation de certains médecins est instaurée.

L'arrêté visé est pris sur la proposition de la Commission Nationale Médico-Mutualiste. Les Ministres peuvent fixer le délai dans lequel la Commission peut formuler une proposition. Si cette proposition n'est pas faite dans ce délai ou si les Ministres ne peuvent s'y rallier, ils peuvent soumettre leur propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition, dans le délai fixé par les Ministres. Après l'expiration de ce délai, il peut alors être délibéré au sein du Conseil des Ministres sur l'arrêté, adapté le cas échéant à l'avis de la Commission.

L'accréditation implique le respect de certaines exigences, parmi lesquelles :

- un système de formation continue;
- un contrôle de la qualité exercé par les pairs (peer review) et organisé dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;
- une organisation optimale de la pratique médicale organisée dans le cadre du même arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967.

En outre, le Roi détermine également, selon la procédure visée ci-dessus, les organes responsables de l'organisation de l'accréditation, ainsi que leur composition et leurs règles de fonctionnement.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, et sur proposition de la commission des accords et des conventions concernés, visée à l'article 26, élaborer une réglementation en matière d'accréditation pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22.

Art. 10

§ 1er. A l'article 50, § 6, dernier alinéa, de la même loi, les mots «médico-mutualistes» et «médicaux» ainsi que «selon les conditions et la procédure prévues dans lesdits accords» sont supprimés.

§ 2. L'article 50, § 11, premier alinéa, de la même loi est complété par la phrase suivante: «Il peut

hebben, de voorwaarden en de procedure overeenkomstig welke een regeling inzake accreditering van sommige geneesheren wordt ingesteld.

Het bedoelde besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. De Ministers kunnen de termijn bepalen waarbinnen de Commissie een voorstel kan doen. Indien dat voorstel niet binnen de termijn wordt gedaan of indien de Ministers zich er niet bij kunnen aansluiten, kunnen zij een eigen voorstel aan de Commissie voorleggen. De Commissie geeft dan advies over dat voorstel, binnen de door de Ministers bepaalde termijn. Na het verstrijken van die termijn kan dan over het besluit, in voorkomend geval aangepast aan het advies van de Commissie, beraadslaagd worden in de Ministerraad.

De accreditering omvat het voldoen aan bepaalde kwaliteitsvereisten, waaronder :

- een systeem van continue opleiding;
- de kwaliteitscontrole door ambtsgenoten (peer review) georganiseerd in het kader van het koninklijk besluit nr°78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;
- de optimale organisatie van de medische praktijk georganiseerd in hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

De Koning stelt, volgens de hiervoren bedoelde procedure, tevens de organen vast die instaan voor de organisatie van de accreditering, alsmede hun samenstelling en werkingsregelen.

§ 2. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, en op voorstel van de betrokken akkoorden- of overeenkomsten-commissie bedoeld in artikel 26, een regeling inzake accreditering uitwerken voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.

Art. 10

§ 1. In artikel 50, § 6 laatste lid, van dezelfde wet worden de woorden «tussen geneesheren en ziekenfondsen» en «medische» evenals de zinsnede «onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in de vorenbedoelde akkoorden» geschrapt.

§ 2. Artikel 50, § 11, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende zin: «Hij kan

également fixer le montant de l'intervention forfaitaire visée au § 6, dernier alinéa.»

Art. 11

L'article 51, § 1er, sixième alinéa, 2°, premier alinéa, de la même loi est complété par la phrase suivante: «Dans ledit document est fixé également le montant de l'intervention forfaitaire visée à l'article 50, § 6, dernier alinéa.»

CHAPITRE VI

Comité de l'Assurance des Soins de santé

Art. 12

L'article 21, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant :

«Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi, sur proposition des Ministre ayant respectivement les Affaires sociales, le Budget et la Santé publique dans leurs attributions, assistent aux réunions de ce comité».

tevens het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming vaststellen bedoeld in § 6, laatste lid.»

Art. 11

Artikel 51, § 1, zesde lid, 2° eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende zin: «Bedoeld document stelt tevens het bedrag vast van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid.»

HOOFDSTUK VI

Comité van de Verzekering voor Geneeskundige verzorging.

Art. 12

Artikel 21, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met het volgende lid :

«Drie regeringscommissarissen, die de Koning benoemt, op voordracht van de Minister die Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, respectievelijk de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, wonen de vergaderingen van dit comité bij».

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre de la Santé publique, le 30 avril 1997, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un avant-projet de loi «visant la réorganisation des soins de santé», a donné le 6 mai 1997 l'avis suivant :

Conformément à l'article 84, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, remplacé par la loi du 4 août 1996, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, cette motivation est la suivante :

«De hoogdringendheid wordt gemotiveerd door het feit dat dringend maatregelen moeten worden genomen om het financieel evenwicht van de sociale zekerheid te herstellen. De voorgestelde maatregelen beogen de organisatie van de geneeskundige activiteit, de reorganisatie en de omvorming van instrumenten met het oog op de kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorgen, inzonderheid gericht op structuurwijzigingen die het moeten mogelijk maken dat de begrotingsobjectieven gehaald worden en dat het ZIV-stelsel financieel leefbaar blijft. Het is bijgevolg essentieel dat de structurele onderbouw van het sociaal-zekerheidssysteem en meer bepaald van het ZIV-stelsel gemoderniseerd wordt met het oog op het bereiken van de gestelde begrotingsobjectieven.».

*
* *

Vu le bref délai qui lui est imparti pour donner son avis, le Conseil d'Etat a dû se limiter à formuler les observations suivantes.

*
* *

Portée du projet

1. L'avant-projet de loi contient des dispositions qui figureraient initialement dans un projet d'arrêté royal concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1er, 1° à 4° et 6°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et (des) article(s) 12, 2°, 13 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

En son avis L. 26.304/8 du 11 avril 1997, le Conseil d'Etat estimait que certaines dispositions du projet d'arrêté royal précité ne trouvaient aucun fondement légal dans la loi de pouvoirs spéciaux du 26 juillet 1996 susmentionnée. Le gouvernement a partiellement suivi cet avis et a soustrait

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 30 april 1997 door de Minister van Volksgezondheid verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een voorontwerp van wet «tot reorganisatie van de gezondheidszorgen», heeft op 6 mei 1997 het volgende advies gegeven :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, vervangen bij de wet van 4 augustus 1996, moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

Te dezen wordt de volgende motivering gegeven :

«De hoogdringendheid wordt gemotiveerd door het feit dat dringend maatregelen moeten worden genomen om het financieel evenwicht van de sociale zekerheid te herstellen. De voorgestelde maatregelen beogen de organisatie van de geneeskundige activiteit, de reorganisatie en de omvorming van instrumenten met het oog op de kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorgen, inzonderheid gericht op structuurwijzigingen die het moeten mogelijk maken dat de begrotingsobjectieven gehaald worden en dat het ZIV-stelsel financieel leefbaar blijft. Het is bijgevolg essentieel dat de structurele onderbouw van het sociaal-zekerheidssysteem en meer bepaald van het ZIV-stelsel gemoderniseerd wordt met het oog op het bereiken van de gestelde begrotingsobjectieven.».

*
* *

Gelet op de korte termijn welke hem voor het geven van zijn advies wordt toegemeten, heeft de Raad van State zich moeten beperken tot het maken van de hiernavolgende opmerkingen.

*
* *

Strekking van het ontwerp

1. Het voorontwerp van wet bevat bepalingen die oorspronkelijk vervat waren in een ontwerp van koninklijk besluit tot reorganisatie van de gezondheidszorgen in uitvoering van artikel 3, § 1, 1° tot 4° en 6°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van (de) budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en (de) artikel(en) 12, 2°, 13 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

In zijn advies L. 26.304/8 van 11 april 1997 was de Raad van State van oordeel dat een aantal bepalingen van het voornoemde ontwerp van koninklijk besluit geen rechtsgrond vonden in de genoemde bijzondere-machtenwet van 26 juli 1996. De regering heeft dit advies gedeeltelijk ge-

certaines des dispositions visées du texte définitif qui est devenu l'arrêté royal du 25 avril 1997 ⁽¹⁾.

Les dispositions omises ont été reproduites telles quelles dans le projet soumis présentement pour avis.

2. Le projet est composé d'un article introductif et de six chapitres.

Le chapitre premier comprend des dispositions relatives à ce qu'il est convenu d'appeler la «problématique de la fin de carrière». Le Roi est habilité à prendre des mesures à cet égard, notamment sur le plan de l'intervention de la sécurité sociale (articles 2 et 3).

Le chapitre II a trait à l'évaluation de la pratique. Le Roi est habilité à déterminer les règles et modalités de pareille évaluation, notamment «via un système de peer review». Il est renoncé à la possibilité existante du retrait éventuel de l'agrément en cas de non-participation à une telle évaluation (article 4).

Le chapitre III porte sur la structure et l'organisation de la pratique. Le Roi est habilité à fixer des règles en la matière. Il est précisé ce qu'il y a lieu d'entendre par «structure et organisation de la pratique» (dossier médical, pratique de groupe et autres accords de collaboration, répartition des tâches entre généralistes et spécialistes) (article 5).

Le chapitre IV prévoit la création de deux sortes d'organes de concertation et de consultation : un Conseil supérieur des professions de la santé et des comités de concertation pour chacune des professions médicales et paramédicales (articles 6 et 7).

Le chapitre V comprend des mesures sur le plan de l'accréditation de médecins et d'autres professionnels des soins de santé. Le Roi est habilité à élaborer une réglementation. Le projet fixe lui-même certaines exigences de qualité, auxquelles il doit être satisfait pour pouvoir être accrédité (articles 8 à 10).

Le chapitre VI comporte une disposition concernant le Comité de l'assurance des soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Les deux commissaires du gouvernement existants se voient adjoindre un troisième, lequel est nommé sur la proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions (article 11).

Observations générales

1. Les articles 2, 4 et 5 visent à remplacer certaines dispositions du chapitre IIbis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux

volgd, en sommige van de bedoelde bepalingen weggelaten uit de definitieve tekst, die het koninklijk besluit van 25 april 1997 is geworden ⁽¹⁾.

De weggelaten bepalingen zijn ongewijzigd overgenomen in het thans voor advies voorgelegde ontwerp.

2. Het ontwerp bestaat uit een inleidend artikel en verder uit zes hoofdstukken.

Hoofdstuk I bevat bepalingen in verband met de zogenaamde «einde-loopbaan problematiek». De Koning wordt gemachtigd om maatregelen terzake vast te stellen, met name op het vlak van de tussenkomst van de sociale zekerheid (artikelen 2 en 3).

Hoofdstuk II betreft de evaluatie van de praktijk. De Koning wordt gemachtigd om de regels en de modaliteiten van zulke evaluatie te bepalen, onder andere «via een systeem van peer review». Er wordt afgezien van de bestaande mogelijkheid dat het niet-deelnemen aan zulke evaluatie zou kunnen leiden tot het intrekken van de erkenning (artikel 4).

Hoofdstuk III heeft betrekking op de structuur en de organisatie van de praktijk. De Koning wordt gemachtigd om regels terzake te bepalen. Er wordt verduidelijkt wat onder «structuur en organisatie van de praktijk» verstaan moet worden (medisch dossier, groepspraktijk en andere samenwerkingsverbanden, taakverdeling tussen huisartsen en specialisten) (artikel 5).

Hoofdstuk IV voorziet in de oprichting van twee soorten overleg- en adviesorganen : een Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen en overlegcomités voor elk van de medische en paramedische beroepen (artikelen 6 en 7).

Hoofdstuk V bevat maatregelen op het vlak van de accreditering van artsen en van andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. De Koning wordt gemachtigd om een regeling uit te werken. Het ontwerp bepaalt zelf een aantal kwaliteitseisen, waaraan voldaan moet worden om geaccrediteerd te kunnen worden (artikelen 8 tot 10).

Hoofdstuk VI bevat een bepaling in verband met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Aan de twee bestaande regeringscommissarissen wordt een derde toegevoegd, benoemd op de voordracht van de Minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft (artikel 11).

Algemene opmerkingen

1. De artikelen 2, 4 en 5 strekken tot de vervanging van een aantal bepalingen van hoofdstuk IIbis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de

⁽¹⁾ L'arrêté royal du 25 avril 1997 a été publié au Moniteur belge du 30 avril 1997, 3e édition, avec le rapport au Roi et l'avis du Conseil d'Etat.

⁽¹⁾ Het koninklijk besluit van 25 april 1997 is, met het verslag aan de Koning en het advies van de Raad van State, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 30 april 1997, 3de uitgave.

activités exercées dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité». Il est formellement précisé qu'il «n'est donc pas question de retirer l'agrément visé à l'article 35^{ter}».

Cette restriction de la compétence d'exécution attribuée au Roi ne ressort pas du texte même du projet. La délégation n'y est soumise à aucune restriction en ce qui concerne la nature des mesures à prendre.

Si l'intention est en effet d'uniquement habiliter le Roi à prendre des mesures dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, l'on n'aperçoit pas ce que l'article 35^{decies} en projet ajoute à l'article 77^{bis} en projet de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (article 3 du projet). La coexistence de ces deux dispositions, dès lors, ne peut qu'être source de confusion.

Il est recommandé, dans ce cas, d'abroger purement et simplement l'article 35^{decies} de l'arrêté royal n° 78 au lieu de remplacer cet article par une nouvelle disposition⁽³⁾. Si les auteurs du projet souhaitent cependant maintenir une disposition dans l'arrêté royal n° 78, l'article 35^{decies} en projet devra être rédigé de manière à se référer à l'article 77^{bis} en projet de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sans attribuer lui-même de délégation au Roi.

Si, en contradiction avec les explications figurant dans l'exposé des motifs, les auteurs du projet entendaient accordé au Roi la possibilité de prendre également des mesures sur le plan de l'agrément, force est de relever que pareille délégation devrait alors être en tout cas mieux définie. En d'autres termes, le projet devrait ainsi préciser les mesures que le Roi peut prendre.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime, dans cette seconde hypothèse, devoir réitérer ce qu'il a relevé en ce qui concerne le texte en vigueur de l'article 35^{decies}, qui prévoit une délégation moins étendue que celle qu'aurait l'article 35^{decies} en projet dans la seconde hypothèse :

«Le législateur est, en soi, habilité à fixer une limite d'âge, même pour l'exercice d'une profession libérale telle que celle de médecin ou de dentiste.

L'agrément comme médecin ou comme dentiste, dont dépend le remboursement des prestations effectuées par l'intéressé, implique toutefois, pour ce dernier, la création d'intérêts patrimoniaux. Pareils intérêts doivent être considérés comme des «biens» («possessions» dans la version anglaise) au sens de l'article 1er du Premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme; le retrait de l'agrément représente, dans ces circonstances, une ingérence dans le droit de l'intéressé au respect de ses biens⁽⁴⁾.

doel hebben van de activiteiten, uitgeoefend in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering». Er wordt formeel gepreciseerd dat «het ... dus niet (gaat) om het intrekken van de erkenning bedoeld in artikel 35^{ter}».

Die beperking van de aan de Koning verleende uitvoeringsbevoegdheid blijkt niet uit de tekst zelf van het ontwerp. De delegatie is daarin aan geen enkele beperking onderworpen, wat de aard van de te nemen maatregelen betreft.

Indien het inderdaad de bedoeling is om de Koning slechts te machtigen om maatregelen te nemen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, valt niet in te zien wat het ontworpen artikel 35^{decies} toevoegt aan het ontworpen artikel 77^{bis} van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 3 van het ontwerp). Het naast elkaar bestaan van die twee bepalingen kan dan alleen maar tot onduidelijkheid leiden.

Het verdient in dat geval aanbeveling om artikel 35^{decies} van het koninklijk besluit nr. 78 eenvoudig op te heffen, in plaats van dat artikel door een nieuwe bepaling te vervangen⁽³⁾. Willen de stellers van het ontwerp toch een bepaling in het koninklijk besluit nr. 78 behouden, dan zou het ontworpen artikel 35^{decies} zo geredigeerd moeten worden dat het, zonder zelf een delegatie aan de Koning te verlenen, verwijst naar het ontworpen artikel 77^{bis} van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Indien de stellers van het ontwerp, in strijd met de uitzetting in de memorie van toelichting, aan de Koning de mogelijkheid zouden willen verlenen om ook op het vlak van de erkenning maatregelen te nemen, moet opgemerkt worden dat zulke delegatie dan in elk geval preciezer omschreven zou moeten worden. Het ontwerp zou dan m.a.w. duidelijker moeten bepalen welke maatregelen de Koning kan nemen.

Overigens meent de Raad van State, in die tweede hypothese, te moeten herhalen wat hij heeft opgemerkt in verband met de vigerende tekst van artikel 35^{decies}, welke in een minder ruime delegatie voorziet dan die welke het ontworpen artikel 35^{decies} in de tweede hypothese zou hebben :

«Op zich is de wetgever bevoegd om een leeftijdsgrens te bepalen, ook voor het uitoefenen van een vrij beroep, zoals dat van arts of van tandarts.

De erkenning als arts of als tandarts, met de daarbij horende terugbetaalbaarheid van de door de betrokkene verrichte verstrekkingen, impliceert echter dat voor de betrokkene patrimoniale belangen gecreëerd worden. Zulke belangen dienen beschouwd te worden als goederen («biens», «possessions»), in de zin van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag over de rechten van de mens; de intrekking van de erkenning vormt in die omstandigheden een inmenging in het recht van de betrokkene op de eerbiediging van het eigendomsrecht⁽⁴⁾.

⁽³⁾ Voir l'avis L. 26.304/8 du 11 avril 1997 précité, M.B., 30 avril 1997, (10.526), p. 10.527, note de bas de page 1.

⁽⁴⁾ Comp. Cour eur. D.H., 7 juillet 1989, Tre Traktörer AB, Publ. Cour, série A, vol. 159, p. 21, § 53; Cour eur. D.H., 18 février 1991, Fredin (I), o.c., vol. 192, p. 14, § 40.

⁽³⁾ Zie het geciteerde advies L. 26.304/8 van 11 april 1997, B.S., 30 april 1997, (10.526), p. 10.527, voetnoot 1.

⁽⁴⁾ Vgl. E.H.R.M., 7 juli 1989, Tre Traktörer AB, Publ. Cour, reeks A, vol. 159, p. 21, § 53; E.H.R.M., 18 februari 1991, Fredin (I), o.c., vol. 192, p. 14, § 40.

Le retrait devant s'analyser en une mesure de réglementation de l'usage de «biens», au sens de l'article 1er, alinéa 2, du Premier protocole, il doit répondre aux exigences de cet alinéa 2⁽⁵⁾. Elle doit donc, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ménager notamment un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général et les droits fondamentaux de l'individu. En d'autres termes, il doit exister un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé⁽⁶⁾.

L'accomplissement de cette exigence ne pourra être vérifié qu'à l'aide des mesures qui seront prises en exécution de la disposition légale en projet⁽⁷⁾.

2. A titre subsidiaire, il convient de relever que l'article 35*decies* en projet fait référence aux «professions visées à l'article 35*ter*».

Cette expression est équivoque, dès lors que l'article 35*ter* de l'arrêté royal n° 78 ne comprend pas d'énumération de professions. Il est dès lors préférable d'écrire «les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5, § 2, 21*bis*, 21*quater* et 22».

Art. 3

A l'article 77*bis*, alinéa 1er, en projet, il y a lieu de remplacer les mots «sur proposition conjointe des Ministres ...» par «sur la proposition conjointe des Ministres ...».

Art. 4

1. A la phrase introductive de l'article 35*undecies* en projet, il y a lieu de remplacer les mots «sur proposition conjointe» par «sur la proposition conjointe».

2. A l'article 35*undecies*, 1°, en projet, il est question du «praticien individuel visé à l'article 35*ter* ...».

Lue dans le contexte d'une disposition qui a trait à la qualification professionnelle, cette référence est équivoque : elle peut en effet concerner tant les quelques praticiens professionnels qui sont agréés pour porter un titre professionnel particulier ou pour se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, que tous les praticiens professionnels mentionnés à l'article 35*ter* de l'arrêté royal n° 78, même si pour la profession concernée, il n'a encore été fixé de titres professionnels particuliers, ni de qualifications professionnelles particulières⁽⁸⁾.

⁽⁵⁾ Arrêt Tre Traktörer AB, o.c., p. 22, § 55; arrêt Fredin (I), o.c., p. 15, § 47.

⁽⁶⁾ Arrêt Tre Traktörer AB, o.c., p. 23, § 59; arrêt Fredin (I), o.c., p. 17, § 51. Pour la confirmation la plus récente de ce principe, voir Cour eur. D.H., 21 novembre 1995, Velosa Barreto, (Publ. Cour, série A, vol. 334, p. 13), § 36.

⁽⁷⁾ Avis L. 24.778/1/8 des 7 et 8 décembre 1995 relatif au projet qui a donné lieu à la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, Doc. parl., Chambre, 1995-96, n° 352-1, (120), 146.

⁽⁸⁾ Cette dernière hypothèse s'applique actuellement aux praticiens de la kinésithérapie.

Nu de intrekking te analyseren is als een maatregel voortvloeiend uit een reglementering van het gebruik van «eigendom», in de zin van artikel 1, tweede lid, van het Eerste Protocol, dient ze te beantwoorden aan de vereisten gesteld bij dat tweede lid⁽⁵⁾. Aldus dient ze, overeenkomstig de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, onder meer een billijk evenwicht te handhaven tussen de vereisten van het algemeen belang en die van de fundamentele rechten van het individu. Er moet met andere woorden een redelijk evenredigheidsverband bestaan tussen het beoogde doel en het daartoe aangewende middel⁽⁶⁾.

Of aan dat vereiste voldaan is, zal pas beoordeeld kunnen worden aan de hand van de maatregelen die ter uitvoering van de ontworpen wetsbepaling genomen zullen worden⁽⁷⁾.

2. Subsidiair moet opgemerkt worden dat het ontworpen artikel 35*decies* verwijst naar «de beroepen bepaald in artikel 35*ter*».

Die uitdrukking is dubbelzinnig, nu artikel 35*ter* van het koninklijk besluit nr. 78 zelf geen opsomming van beroepen bevat. Men schrijve dan ook beter «de in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars».

Art. 3

In het ontworpen artikel 77*bis*, eerste lid, vervange men de woorden «op gemeenschappelijk voorstel van de Ministers ...» door «op de gezamenlijke voordracht van de Ministers ...».

Art. 4

1. In de inleidende zin van het ontworpen artikel 35*undecies* vervange men de woorden «op gezamenlijk voorstel» door «op de gezamenlijke voordracht».

2. In het ontworpen artikel 35*undecies*, 1°, is sprake van «de individuele beoefenaar bedoeld in artikel 35*ter* ...».

Gelezen in de context van een bepaling die betrekking heeft op de professionele bekwaming, is die verwijzing dubbelzinnig : ze kan immers betrekking hebben, zowel op de enkele beroepsbeoefenaars welke erkend zijn om een bijzondere beroepstitel te dragen of om zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaming, als op alle beroepsbeoefenaars vermeld in artikel 35*ter* van het koninklijk besluit nr. 78, ook als voor het betrokken beroep nog geen bijzondere beroepstitels of bijzondere beroepsbekwamingen zijn vastgesteld⁽⁸⁾.

⁽⁵⁾ Arrest Tre Traktörer AB, geciteerd, p. 22, § 55; arrest Fredin (I), geciteerd, p. 15, § 47.

⁽⁶⁾ Arrest Tre Traktörer AB, geciteerd, p. 23, § 59; arrest Fredin (I), geciteerd, p. 17, § 51. Voor (een) recente bevestiging van dit beginsel, zie E.H.R.M., 21 november 1995, Velosa Barreto, (Publ. Cour, reeks A, vol. 334, p. 13), § 36.

⁽⁷⁾ Advies L. 24.778/1/8 van 7 en 8 december 1995 over het ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, Parl. St., Kamer, 1995-96, nr. 352-1, (120), 146.

⁽⁸⁾ Dit laatste is thans het geval voor de beoefenaars van de kinesithérapie.

L'intention des auteurs du projet ne peut se déduire avec certitude de l'exposé des motifs. Le texte doit en tout cas être précisé. S'il est opté pour la seconde interprétation, il y aura lieu d'écrire : «les praticiens professionnels individuels visés aux articles 2, 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater et 22».

3. Au vu de l'intitulé du chapitre dans lequel il figure, l'article 35undecies en projet concerne uniquement l'évaluation. Rien n'indique que les auteurs du projet ont l'intention d'habiliter le Roi à désigner les structures qui organisent, indépendamment de l'évaluation, «l'entretien de la compétence professionnelle» même.

Par souci de clarté, il convient dès lors d'insérer dans le 2° en projet le mot «de» entre les mots «l'évaluation de la pratique et» et «l'entretien».

Art. 5

A l'article 35duodecies en projet, il y a lieu de remplacer les mots «des praticiens visés à l'article 35ter» par «des praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater et 22».

En outre, cette observation s'applique également, moyennant les adaptations nécessaires, à l'article 7 du projet et à l'article 36bis, § 2, en projet de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (article 8 du projet).

Art. 6

1. Dans la phrase introductive de l'article 35ter decies (et non : «tredecies») en projet, il convient de remplacer les mots «sur proposition» par «sur la proposition conjointe».

La même observation s'applique à l'article 7.

2. Dans le 3° en projet, il convient de remplacer les mots «comme prévu à l'art. 6» par «visé à l'article 7 de la loi du ...» ou, si la suggestion formulée dans l'observation 1 relative à l'article 7 est suivie, par «visé à l'article 35quater decies».

Art. 7

1. Sauf si l'intention est de laisser subsister cet article comme une disposition autonome, il convient d'ajouter une phrase liminaire mentionnant que l'article, comme le précédent, est inséré dans l'arrêté royal n° 78, plus particulièrement au titre d'article 35quater decies.

2. En ce qui concerne les missions des comités de concertation, l'article 7, 3°, se limite à habiliter le Roi à déterminer ces missions.

Le projet même devrait fixer les missions essentielles ⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾ Voir l'avis L. 26.304/8 du 11 avril 1997 cité, p. 10.527, note de bas de page 2.

Uit de memorie van toelichting kan niet met zekerheid afgeleid worden welke de bedoeling is van de stellers van het ontwerp. De tekst dient in elk geval gepreciseerd te worden. Indien geopteerd wordt voor de tweede interpretatie, schrijve men : «de individuele beroepsbeoefenaars bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater en 22».

3. Het ontworpen artikel 35undecies heeft, o.m. blijkens het opschrift van het hoofdstuk waarin het is opgenomen, enkel betrekking op de evaluatie. Niets wijst erop dat de stellers van het ontwerp de bedoeling hebben om de Koning te machtigen tot het aanduiden van structuren die «het onderhouden van de professionele bekwaam» op zich, los van de evaluatie, organiseren.

Duidelijkheidshalve voege men in het ontworpen 2° dan ook het woord «van» in, tussen de woorden «de evaluatie van de praktijk en» en «het onderhouden».

Art. 5

In het ontworpen artikel 35duodecies vervange men de woorden «de in artikel 35ter vermelde beoefenaars» door «de in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars».

Mutatis mutandis geldt deze opmerking verder ook voor artikel 7 van het ontwerp en voor het ontworpen artikel 36bis, § 2, van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 8 van het ontwerp).

Art. 6

1. In de inleidende zin van het ontworpen artikel 35ter decies (niet : «tredecies») vervange men de woorden «op voorstel» door «op de gezamenlijke voordracht».

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 7.

2. In het ontworpen 3° vervange men de woorden «zoals voorzien in art. 6» door «bedoeld in artikel 7 van de wet van ...» of, indien de suggestie in opmerking 1 bij artikel 7 wordt gevolgd, door «bedoeld in artikel 35quater decies».

Art. 7

1. Tenzij het de bedoeling is om dit artikel als autonome bepaling te laten bestaan, voege men een inleidende zin toe waardoor het artikel, zoals het voorgaande, wordt ingevoegd in het koninklijk besluit nr. 78, meer bepaald als artikel 35quater decies.

2. Wat de opdrachten van de overlegcomités betreft, beperkt artikel 7, 3°, zich ertoe de Koning de macht te verlenen om die opdrachten te bepalen.

Het ontwerp zou zelf de essentiële opdrachten moeten bepalen ⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾ Zie het geciteerde advies L. 26.304/8 van 11 april 1997, p. 10.527, voetnoot 2.

Art. 8

1. Dans l'article 36*bis*, § 1er, alinéa 1er, en projet, il est question d'une «proposition conjointe des Ministres, d'une «proposition» de la Commission nationale médico-mutualiste, et de «propres propositions» (lire : «propre proposition») des Ministres. L'emploi d'un même mot dans des acceptions différentes rend le texte difficilement lisible ⁽¹⁰⁾.

Le Conseil d'Etat suggère le texte suivant :

«Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ... dans leurs attributions, les conditions et la procédure ... est instituée.

L'arrêté visé est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Les ministres peuvent fixer le délai dans lequel la Commission peut formuler une proposition. Si cette proposition n'est pas faite dans ce délai ou si les ministres ne peuvent s'y rallier, ils peuvent soumettre leur propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition, dans le délai fixé par les ministres. Après l'expiration de ce délai, il peut alors être délibéré au sein du Conseil des Ministres sur l'arrêté, adapté le cas échéant à l'avis de la Commission.».

2. Au paragraphe 2 en projet, il convient de remplacer les mots «sur proposition conjointe» par «sur la proposition conjointe».

La chambre était composée de
Messieurs

W. DEROOVER, président de chambre,

P. LEMMENS,
L. HELLIN, conseillers d'Etat,

A. ALLEN,
H. COUSY, assesseurs de la section de législation,

Madame

F. LIEVENS, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. LEMMENS.

Les rapports ont été présentés par M. W. VAN VAERENBERGH et Mme R. THIELEMANS, auditeurs. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme Ch. BAMPES, référendaire adjoint.

Le Greffier,

F. LIEVENS

Le Président,

W. DEROOVER

Art. 8

1. In het ontworpen artikel 36*bis*, § 1, eerste lid, is sprake van een «gemeenschappelijk voorstel van de Ministers», van een «voorstel» van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, en van een «eigen voorstel» van de Ministers. Door het gebruik van hetzelfde woord in verschillende betekenissen, wordt de tekst moeilijk leesbaar ⁽¹⁰⁾.

De Raad van State suggereert de volgende tekst :

«De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op de gezamenlijke voordracht van de ministers ... onder hun bevoegdheid hebben, de voorwaarden en de procedure ... wordt ingesteld.

Het bedoelde besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. De ministers kunnen de termijn bepalen waarbinnen de Commissie een voorstel kan doen. Indien dat voorstel niet binnen de termijn wordt gedaan of indien de ministers zich er niet bij kunnen aansluiten, kunnen zij een eigen voorstel aan de Commissie voorleggen. De Commissie geeft dan advies over dat voorstel, binnen de door de ministers bepaalde termijn. Na het verstrijken van die termijn kan dan over het besluit, in voorkomend geval aangepast aan het advies van de Commissie, beraadslaagd worden in de Ministerraad.».

2. In de ontworpen paragraaf 2 vervang men de woorden «op gemeenschappelijk voorstel» door «op de gezamenlijke voordracht».

De kamer was samengesteld uit
de Heren

W. DEROOVER, kamervoorzitter,

P. LEMMENS,
L. HELLIN, staatsraden,

A. ALLEN,
H. COUSY, assessoren van de afdeling wetgeving,

Mevrouw

F. LIEVENS, griffier,

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

De verslagen werden uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH en Mevr. R. THIELEMANS, auditeurs. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. Ch. BAMPES, adjunct-referendaris.

De Griffier,

F. LIEVENS

De Voorzitter,

W. DEROOVER

⁽¹⁰⁾ Voir l'avis L. 26.304/8 cité, p. 10.527, note de bas de page 3.

⁽¹⁰⁾ Zie het geciteerde advies L. 26.304/8, p. 10.527, voetnoot 3.

PROJET DE LOI

ALBERT II, ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir,
SALUT.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales, sont chargés de présenter en Notre nom aux Chambres législatives l'avant-projet de loi dont la teneur suit:

CHAPITRE I*Disposition générale*

Article 1

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

Art. 2

L'intitulé du chapitre IIbis de l'A.R. n° 78 est modifié comme suit: Chapitre IIbis qualifications particulières, titres particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes».

CHAPITRE II*dispositions relatives à la problématique de la fin de carrière*

Art. 3

L'article 35decies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, inséré par l'article 171 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, est remplacé par la disposition suivante :

WETSONTWERP

ALBERT II, KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
ONZE GROET.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en op advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Onze Ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken zijn ermee belast, in Onze naam, bij de wetgevende kamers, het voorontwerp van wet in te dienen, waarvan de inhoud luidt als volgt:

HOOFDSTUK I.*Algemene bepaling*

Artikel 1

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

Art. 2

De titel van het hoofdstuk IIbis van het K.B. nr. 78 wordt als volgt gewijzigd : Hoofdstuk IIbis bijzondere bekwamingen, bijzondere titels, aanbodbeheersing en eindloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen».

HOOFDSTUK II.*Maatregelen betreffende de einde-loopbaan problematiek*

Art. 3

Artikel 35decies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, ingevoegd door artikel 171 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, wordt vervangen door volgende bepaling :

«Art. 35*decies*. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition conjointe des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, en application de l'art. 77bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 fixer des règles relatives à la fin de carrière pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22.»

Art. 4

Dans le titre III, chapitre V, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est insérée une section XIX ainsi libellée :

«Mesures visant à maîtriser l'offre des soins pris en charge par l'assurance obligatoire.»

Art.77*bis*

Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions, et après avis de la Commission des conventions ou des accords concernés, visée à l'article 26, prévoir, pour les prestataires de soins qu'il détermine, des mesures en vue de limiter leur activité, dans le cadre de cette loi, à la fin de leur carrière. Le Roi précise, selon la procédure visée ci-dessus, ce qu'il faut entendre par fin de carrière.

Les mesures visées à l'alinéa précédent peuvent, pour les prestataires de soins, consister en avantages ou en limitations de leurs droits et avantages découlant de cette loi; elles ne peuvent en aucun cas sortir leurs effets avant l'année 2004.

CHAPITRE III.

Evaluation de la pratique

Art. 5

L'article 35*undecies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, inséré par l'article 172 de la loi du 29 avril 1996 précitée, est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 35*undecies*. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur la proposition con-

«Art. 35*decies*. De Koning kan, bij een in Minister-raad overlegd besluit, op gezamenlijk voorstel van de Ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken, bij toepassing van art. 77 bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994 regels bepalen betreffende de einde-loopbaan voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.»

Art. 4

In titel III, Hoofdstuk V, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een als volgt gestelde afdeling XIX ingevoegd :

«Maatregelen om het aanbod te beheersen van de door de verplichte verzekering ten laste genomen verzorging.»

Art. 77*bis*

De Koning kan bij in Ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, en na advies van de betrokken overeenkomsten- of akkoordcommissie, bedoeld in artikel 26, voor de zorgverleners die Hij bepaalt, maatregelen vaststellen met het oog op de beperking van hun activiteit, in het kader van deze wet, op het einde van hun loopbaan. De Koning bepaalt volgens de hiervoren bedoelde procedure wat onder einde van de loopbaan moet worden verstaan.

De in het vorige lid bedoelde maatregelen kunnen voor de zorgverleners bestaan uit voordelen of beperkingen van hun rechten en voordelen voortvloeiend uit deze wet; ze mogen in geen geval uitwerking hebben vóór het jaar 2004.

HOOFDSTUK III

Evaluatie van de praktijk

Art. 5

Artikel 35*undecies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, ingevoegd door artikel 172 van bovengenoemde wet van 29 april 1996, wordt vervangen door volgende bepalingen :

«Art. 35*undecies*. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en op de gezamenlijke voor-

jointe des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales:

1° déterminer les règles et les modalités d'évaluation, entre autres via un système de peer review, de la pratique et de l'entretien de la compétence professionnelle des praticiens professionnels individuels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22;

2° désigner les structures qui organisent ou conduisent l'évaluation de la pratique et de l'entretien de la compétence professionnelle et déterminer les règles générales de leur fonctionnement.»

CHAPITRE IV

Structure et organisation de la pratique

Art. 6

L'article 35duodecies du même arrêté royal, inséré par l'article 173 de la loi du 29 avril 1996, précitée, est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 35duodecies. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer les règles concernant la structure et l'organisation de la pratique des praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater et 22.

Ces règles ne concernent pas l'établissement du diagnostic, ni la mise en route et l'exécution du traitement.

Par structure et organisation de la pratique professionnelle, on entend notamment : l'organisation et la gestion du dossier médical général; l'organisation et, le cas échéant, les critères d'agrément de la pratique de groupe et de divers accords de collaboration; la définition du rôle et des accords de répartition des tâches entre généralistes et spécialistes.»

CHAPITRE V

Les organes

Art. 7

Un article 35terdecies est inséré dans le même arrêté royal n°78 :

«Art. 35terdecies. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition du

dracht van de Ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken :

1° de regels en de modaliteiten bepalen inzake de evaluatie, onder andere via een systeem van peer review, van de praktijk en van het onderhouden van de professionele bekwaaming van de individuele beoefenaars bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22;

2° de structuren aanduiden die de evaluatie van de praktijk en van het onderhouden van de professionele bekwaaming organiseren of begeleiden en de algemene regels van de werking ervan bepalen.»

HOOFDSTUK IV

Structuur en organisatie van de praktijk

Art. 6

Artikel 35duodecies van hetzelfde koninklijk besluit, ingevoegd door artikel 173 van bovengenoemde wet van 29 april 1996, wordt vervangen door volgende bepalingen :

«Art. 35duodecies. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de regels bepalen met betrekking tot de structuur en de organisatie van de praktijk van de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21bis, 21quater en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.

Deze regels hebben geen betrekking op het stellen van de diagnose, het instellen van de behandeling en de uitvoering ervan.

Onder structuur en organisatie van de praktijk wordt inzonderheid verstaan : de organisatie en het beheer van het algemeen medisch dossier; de organisatie en, in voorkomend geval, de erkenningscriteria van de groepspraktijk en van diverse samenwerkingsverbanden; de rolomschrijving van en taakafspraken tussen huisartsen en specialisten.»

HOOFDSTUK V

Organen

Art. 7

Een artikel 35terdecies wordt ingevoegd in hetzelfde koninklijk besluit nr 78 :

«Art. 35terdecies. De koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op de gezamenlijke voor-

Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales :

1° créer un «Conseil supérieur des professions de la santé» qui peut se composer de sections relatives à chacune des professions visées aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* et 22 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967;

2° en fixer la composition; le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles représentatives, les organismes assureurs, les universités, les associations scientifiques y sont représentés;

3° en fixer les missions, qui consistent en particulier à émettre un avis en ce qui concerne la qualité, l'évaluation et l'organisation de la pratique médicale ou paramédicale des praticiens des professions visées aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* et 22; et plus précisément formuler des recommandations de bonne pratique. De leur propre initiative ou sur la demande du ministre compétent, ou dudit Comité de concertation, comme prévu à l'art. 8, le Conseil supérieur formule des propositions ou des avis relatifs entre autres à la qualité de la prestation des soins dispensés, à l'organisation de la dispensation des soins et à la répartition des tâches entre praticiens.

4° en fixer le fonctionnement.».

Art. 8

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales :

1° créer des Comités de concertation pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* et 22;

2° en fixer la composition. Le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles représentatives, les organismes assureurs y sont représentés;

3° en fixer le fonctionnement et les missions, lesquelles concernent particulièrement la maîtrise de l'offre des professionnels visés aux art. 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* et 22, l'évaluation, la structure et l'organisation de la pratique médicale.»

dracht van de Minister van Volksgezondheid en van de Minister van Sociale Zaken :

1° «een Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen» oprichten, dewelke kan bestaan uit afdelingen met betrekking tot elk van de in artikels 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 vermelde beroepen;

2° de samenstelling ervan bepalen; de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken, de representatieve beroepsverenigingen, de verzekeringsinstellingen, de universiteiten en de wetenschappelijke verenigingen zijn erin vertegenwoordigd;

3° de opdrachten ervan bepalen welke er inzonderheid in bestaan advies te verstrekken met betrekking tot de kwaliteit, evaluatie en organisatie van de medische of paramedische praktijk van de beoefenaars van de in artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars; en meer bepaald aanbevelingen voor goede praktijkvoering op te stellen. Op eigen initiatief of op vraag van de bevoegde minister, of het desbetreffend overlegcomité, zoals voorzien in art. 8, formuleert de Hoge Raad voorstellen of adviezen o.m. inzake kwaliteit van de zorgverstrekking; de organisatie van de zorgverstrekking, en taakafspraken tussen de beoefenaars onderling.

4° de werking ervan bepalen.».

Art. 8

De koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Volksgezondheid en van de Minister van Sociale Zaken:

1° Overlegcomités oprichten voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars;

2° de samenstelling ervan bepalen. De Minister van Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken, de representatieve beroepsverenigingen, de verzekeringsinstellingen zijn erin vertegenwoordigd;

3° de werking en de opdrachten ervan bepalen welke inzonderheid betrekking hebben op de beheersing van het aanbod van de in de art. 2, 3, 4, 5 § 2, *21bis*, *21quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars, de evaluatie, de structuur en de organisatie van de medische praktijk.»

CHAPITRE VI

Accréditation

Art. 9

Un article 36 *bis*, libellé comme suit, est inséré dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

«Art. 36*bis*, § 1er. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, les conditions et la procédure suivant lesquelles une réglementation en matière d'accréditation de certains médecins est instaurée.

L'arrêté visé est pris sur la proposition de la Commission Nationale Médico-Mutualiste. Les Ministres peuvent fixer le délai dans lequel la Commission peut formuler une proposition. Si cette proposition n'est pas faite dans ce délai ou si les Ministres ne peuvent s'y rallier, ils peuvent soumettre leur propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition, dans le délai fixé par les Ministres. Après l'expiration de ce délai, il peut alors être délibéré au sein du Conseil des Ministres sur l'arrêté, adapté le cas échéant à l'avis de la Commission.

L'accréditation implique le respect de certaines exigences, parmi lesquelles :

- un système de formation continue;
- un contrôle de la qualité exercé par les pairs (peer review) et organisé dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;
- une organisation optimale de la pratique médicale organisée dans le cadre du même arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967.

En outre, le Roi détermine également, selon la procédure visée ci-dessus, les organes responsables de l'organisation de l'accréditation, ainsi que leur composition et leurs règles de fonctionnement.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, et sur proposition de la commission des accords et des conventions concernés, visée à l'article 26, élaborer une réglementation en matière d'accréditation pour les praticiens professionnels visés aux articles 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* et 22.

HOOFDSTUK VI

Accreditering

Art. 9

Een artikel 36*bis*, luidend als volgt, wordt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 ingevoegd :

«Art. 36*bis*, § 1. De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, de voorwaarden en de procedure overeenkomstig welke een regeling inzake accreditering van sommige geneesheren wordt ingesteld.

Het bedoelde besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. De Ministers kunnen de termijn bepalen waarbinnen de Commissie een voorstel kan doen. Indien dat voorstel niet binnen de termijn wordt gedaan of indien de Ministers zich er niet bij kunnen aansluiten, kunnen zij een eigen voorstel aan de Commissie voorleggen. De Commissie geeft dan advies over dat voorstel, binnen de door de Ministers bepaalde termijn. Na het verstrijken van die termijn kan dan over het besluit, in voorkomend geval aangepast aan het advies van de Commissie, beraadslaagd worden in de Ministerraad.

De accreditering omvat het voldoen aan bepaalde kwaliteitsvereisten, waaronder :

- een systeem van continue opleiding;
- de kwaliteitscontrole door ambtsgenoten (peer review) georganiseerd in het kader van het koninklijk besluit nr°78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;
- de optimale organisatie van de medische praktijk georganiseerd in hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

De Koning stelt, volgens de hiervoren bedoelde procedure, tevens de organen vast die instaan voor de organisatie van de accreditering, alsmede hun samenstelling en werkingsregelen.

§ 2. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op gezamenlijke voordracht van de Ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, en op voorstel van de betrokken akkoorden- of overeenkomsten-commissie bedoeld in artikel 26, een regeling inzake accreditering uitwerken voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5 § 2, 21*bis*, 21*quater* en 22 bedoelde beroepsbeoefenaars.

Art. 10

§ 1er. A l'article 50, § 6, dernier alinéa, de la même loi, les mots «médico-mutualistes» et «médicaux» ainsi que «selon les conditions et la procédure prévues dans lesdits accords» sont supprimés.

§ 2. L'article 50, § 11, premier alinéa, de la même loi est complété par la phrase suivante: «Il peut également fixer le montant de l'intervention forfaitaire visée au § 6, dernier alinéa.»

Art. 11

L'article 51, § 1er, sixième alinéa, 2°, premier alinéa, de la même loi est complété par la phrase suivante: «Dans ledit document est fixé également le montant de l'intervention forfaitaire visée à l'article 50, § 6, dernier alinéa.»

CHAPITRE VII

Comité de l'Assurance des Soins de santé

Art. 12

L'article 21, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant :

«Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi, sur proposition des Ministre ayant respectivement les Affaires sociales, le Budget et la Santé publique dans leurs attributions, assistent aux réunions de ce comité».

Donné à Fenffe, le 27 juin 1997

ALBERT

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA.

Le Ministre des Affaires sociales,

M. DE GALAN

Art. 10

§ 1. In artikel 50, § 6 laatste lid, van dezelfde wet worden de woorden «tussen geneesheren en ziekenfondsen» en «medische» evenals de zinsnede «onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in de vorenbedoelde akkoorden» geschrapt.

§ 2. Artikel 50, § 11, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende zin: «Hij kan tevens het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming vaststellen bedoeld in § 6, laatste lid.»

Art. 11

Artikel 51, § 1, zesde lid, 2° eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende zin: «Bedoeld document stelt tevens het bedrag vast van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid.»

HOOFDSTUK VII

Comité van de Verzekering voor Geneeskundige verzorging.

Art. 12

Artikel 21, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met het volgende lid :

«Drie regeringscommissarissen, die de Koning benoemt, op voordracht van de Minister die Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, respectievelijk de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, wonen de vergaderingen van dit comité bij».

Gegeven te Fenffe, 27 juni 1997

ALBERT

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA.

De Minister van Sociale Zaken,

M. DE GALAN