

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 septembre 2023

PROJET DE LOI**relatif à un cadre pluriannuel et
aux objectifs en matière de soins de santé**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 september 2023

WETSONTWERP**houdende een meerjarencader
en gezondheidszorgdoelstellingen****Sommaire****Pages**

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	16
Analyse d'impact	21
Avis du Conseil d'État	34
Projet de loi	39
Coordination des articles	46

Inhoud**Blz.**

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet	16
Impactanalyse	27
Advies van de Raad van State	34
Wetsontwerp	39
Coördinatie van de artikelen	53

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 20 septembre 2023.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 21 septembre 2023.

De regering heeft dit wetsontwerp op 20 september 2023 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 21 september 2023 door de Kamer ontvangen.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurd papier)

RÉSUMÉ

Ce projet de loi crée une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI. Cette Commission a pour mission d'orienter la politique des soins de santé pour la législature à venir d'un point de vue scientifique ainsi que d'évaluer et, le cas échéant, d'actualiser ces orientations dans la perspective des budgets annuels des soins de santé.

Outre la définition des objectifs de soins de santé, la composition et les missions de la Commission sont fixées. La Commission a trois mandats:

1) dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, proposer les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être poursuivis au cours de la prochaine législature.

2) remettre chaque année un rapport au plus tard le 30 juin qui comprend une évaluation des progrès accomplis au cours de l'année précédente dans la réalisation des objectifs en matière de soins de santé, tels que déterminés par le Conseil général.

3) donner un avis sur la proposition de budget global du Comité de l'assurance pour l'année suivante au plus tard le deuxième lundi d'octobre du point de vue de la conformité de cette proposition avec les objectifs en matière de soins de santé en vigueur.

En outre, le projet prévoit une tâche supplémentaire pour le Conseil général, à savoir que le Conseil doit dans les nonante jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, déterminer les objectifs en matière de soins de santé qui seront poursuivis au cours de la législature dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il peut à cet effet demander un avis au Comité de l'assurance.

Enfin, il est prévu la possibilité pour les différentes entités fédérées de prévoir une délégation avec voix consultative afin d'assister aux réunions du Conseil général.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp richt een Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen op binnen het RIZIV. Deze Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen heeft als opdracht om vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend te zijn voor het gezondheidszorgbeleid voor een komende zittingsperiode en deze oriëntaties ook te evalueren en desgewenst te actualiseren in aanloop naar de jaarlijkse gezondheidszorgbegrotingen.

Naast de definitie van gezondheidszorgdoelstellingen, worden de samenstelling en de opdrachten van de Commissie vastgelegd. De Commissie krijgt drie opdrachten:

1) binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers voorstellen van de gezondheidszorgdoelstellingen die gedurende de eerstvolgende zittingsperiode zouden moeten nagestreefd worden neerleggen.

2) jaarlijks een rapport opleveren tegen uiterlijk 30 juni met een evaluatie van de voortgang in het voorbije jaar van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen zoals bepaald door de Algemene Raad.

3) een advies geven over het globale begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité voor het jaar T uiterlijk op de tweede maandag van oktober T-1 vanuit het oogpunt van de conformiteit van dat voorstel met de vigerende gezondheidszorgdoelstellingen

Hiernaast voorziet het ontwerp een bijkomende opdracht voor de Algemene Raad, met name dat de Raad binnen de 90 dagen volgend op de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering dient te bepalen welke gezondheidszorgdoelstellingen nagestreefd zullen worden gedurende de zittingsperiode binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Hij kan hiertoe desgewenst een advies vragen aan het Verzekeringscomité.

Ten slotte voorziet het ontwerp voor de verschillende deelstaten de mogelijkheid om een vertegenwoordiging met raadgevende stem af te vaardigen om zodoende de vergaderingen van de Algemene Raad bij te wonen.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

COMMENTAIRE DES ARTICLES

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

TITRE 2

Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

En octobre 2020, le Conseil général de l'INAMI a approuvé le budget des soins de santé pour 2021 et a accepté par là aussi la proposition du Comité de l'assurance "d'adapter le cadre budgétaire de l'assurance obligatoire pour rendre possible la concertation dans une perspective pluriannuelle prévisible, pour encourager le découplage et pour soutenir la mise en œuvre des réformes nécessaires en relation avec les objectifs en matière de soins de santé prioritaires".

Par la suite, à partir de mars 2021, un processus a été engagé dans ce cadre où trois taskforces et un Comité Scientifique ont initié des réflexions sur la méthodologie d'élaboration d'une trajectoire budgétaire pluriannuelle de l'assurance soins de santé basée sur des objectifs en matière de soins de santé. Ces réflexions ont finalement abouti en février 2022 à la fois à un rapport final des taskforces et à un rapport du Comité Scientifique.

Conformément aux discussions et aux conclusions de la réunion commune du Conseil général et du Comité de l'assurance du 7 février 2022 au cours de laquelle une synthèse de chacun des deux rapports a été proposée (notes CGSS 2022/006 et 2022/007) et conformément aux commentaires reçus par la suite du gouvernement début juillet (note CGSS 2022/038 – note CSS 2022/191), il est prévu, afin d'arriver à un cadre pluriannuel basé sur des objectifs en matière de soins de santé, la création d'une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI, ainsi que quelques mesures

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

TITEL 2

Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

In oktober 2020 keurde de Algemene Raad van het RIZIV de begroting van de gezondheidszorg voor 2021 goed en aanvaardde daarbij ook het voorstel van het Verzekeringscomité "om het begrotingskader van de ziekteverzekering aan te passen om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen".

Daaropvolgend werd vanaf maart 2021 binnen dit kader een proces opgestart waarbij drie taskforces en een Wetenschappelijk Comité reflecties opstartten over de methodologie voor het uitwerken van een meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging aan de hand van gezondheidszorgdoelstellingen. Deze reflecties leidden in februari 2022 uiteindelijk tot zowel een finaal rapport vanuit de taskforces als een rapport van het Wetenschappelijk Comité.

In overeenstemming met de besprekingen en conclusies uit de gezamenlijke vergadering van de Algemene Raad en het Verzekeringscomité van 7 februari 2022 waarin een synthese van elk van beide rapporten werd voorgesteld (nota's ARGV 2022/006 en 2022/007) en de daaropvolgende commentaren daterende van begin juli vanuit de regering (nota ARGV 2022/038 – nota CGV 2022/191), wordt om tot een meerjarenkader op basis van gezondheidszorgdoelstellingen te komen bij deze voorzien in het oprichten van een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen binnen de schoot van het

d'accompagnement qui prévoient que le processus budgétaire existant tient compte d'un cadre pluriannuel basé sur des objectifs en matière de soins de santé.

CHAPITRE 1

Définitions

Art. 2

Étant donné qu'une bonne compréhension univoque du concept d'objectifs en matière de soins de santé est nécessaire pour soutenir les missions de la Commission visées à la section III/1 du titre III, chapitre I, il est clarifié ce qu'il faut entendre exactement par objectifs en matière de soins de santé. Cela étant donné que c'est la première fois que cette notion est utilisée et mentionnée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi SSI). Pour ces raisons, est insérée dans l'article 2 de la loi SSI consacré aux définitions, une définition de la notion d'objectif de soins de santé insérée sous x).

Les objectifs en matière de soins de santé s'inscrivent dans une approche structurée basée sur un processus à dynamique descendante (top-down) qui peut aussi être alimentée par le bas (bottom-up) en terme de contenu. À partir d'objectifs de santé généraux et spécifiques, plus larges que la seule dimension de l'assurance maladie obligatoire, qui devraient être réalisés à plus long terme et qui sont déterminés en partie avec l'apport d'experts et de la population, il faut passer à des objectifs en matière de soins de santé plus précisément déterminés, qui sont finalement mis en œuvre par le biais d'initiatives concrètes réalisées à plus court terme (intervalle annuel où une continuité plus longue est possible).

Les objectifs en matière de soins de santé – dont la perspective temporelle correspond à la durée d'une législature fédérale – sont adaptés à la littérature et aux développements internationaux et doivent mettre en œuvre et répondre durablement à toutes les facettes de l'objectif dit "Quintuple Aim": l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population sur base de ses besoins en soins de santé, l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins, l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles, la réduction des inégalités sociales en matière de santé et l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins. Tout cela guidé par les besoins des patients en tenant compte de l'offre de soins existante.

RIZIV alsook enkele flankerende maatregelen die erin voorzien dat er met betrekking tot het bestaande begrotingsproces rekening wordt gehouden met een meerjarenkader gebaseerd op gezondheidszorgdoelstellingen.

HOOFDSTUK 1

Definities

Art. 2

Aangezien een goed en eenduidig begrip van het concept gezondheidszorgdoelstellingen noodzakelijk is om de opdrachten van de commissie bedoeld onder afdeling III/1 in titel III, hoofdstuk I, te schragen, wordt verduidelijkt wat precies onder gezondheidszorgdoelstellingen moet worden begrepen. Dit aangezien het de eerste keer is dat dit concept wordt gebruikt en vermeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVU-wet). Om die reden wordt in artikel 2 van de GVU-wet – inzake definities – een definitie van gezondheidszorgdoelstelling ingevoegd onder x).

De gezondheidszorgdoelstellingen zijn een onderdeel van een gestructureerde benadering op basis van een proces met een top-down dynamiek dat inhoudelijk ook bottom-up kan gevoed worden. Vanuit algemene en specifieke gezondheidsdoelstellingen breder dan louter de dimensie van de verplichte ziekteverzekering die op langere termijn gerealiseerd zouden moeten worden en die mede met de inbreng van experts en van de bevolking vastgelegd worden, moet worden overgegaan naar preciezer bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen, die uiteindelijk uitgevoerd worden via concrete initiatieven die op kortere termijn (jaarlijks interval waarbij een langere continuïteit mogelijk is) gerealiseerd worden.

De gezondheidszorgdoelstellingen – waarvan het tijdsperspectief overeenstemt met de duurtijd van een federale zittingsperiode – sluiten aan bij internationale literatuur en ontwikkelingen en dienen op een duurzame wijze uitvoering te geven aan en in te spelen op alle facetten van de zgn. Quintuple Aim: de verbetering van de gezondheid van de gehele bevolking op basis van hun gezondheidsbehoeften, de verbetering van de door het individu ervaren kwaliteit van de zorgverlening, het efficiënter gebruiken van de beschikbare middelen, de vermindering van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid en het verbeteren van het welzijn van de zorgverleners. Dit alles gestuurd vanuit de noden van de patiënten rekening houdende met het bestaande gezondheidszorgaanbod.

Le but est de formuler les objectifs en matière de soins de santé comme des objectifs spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporels (la méthode “SMART”) afin de rendre la rédaction et le contrôle des objectifs aussi simples et univoques que possible.

Travailler avec des objectifs en matière de soins de santé basés sur des périodes législatives vise également à assurer une meilleure cohérence en ce qui concerne la politique des soins de santé intégrés interfédérale. Comme mentionné, les objectifs en matière de soins de santé font en principe partie d'un processus en trois étapes avec des objectifs de santé (interfédéraux) à long terme, des objectifs en matière de soins de santé fédéraux à moyen terme et des initiatives politiques (opérationnelles) à court terme. En effet, la santé n'est pas un concept unidimensionnel. C'est d'autant plus vrai en Belgique, où cette compétence est répartie entre les différents niveaux de compétence. Par ailleurs, la santé, à tous ses niveaux, transcende la compétence des différents ministres de la santé, compte tenu des nombreux facteurs qui ont une influence (démographiques, environnementaux, socio-économiques, etc.), mais aussi en raison de l'impact sur pratiquement tous les aspects de notre vie (projets d'avenir, travail, etc.). Les objectifs interfédéraux de santé doivent assurer la convergence et l'alignement des politiques. Les objectifs de santé doivent indiquer une orientation à long terme. Si nécessaire, l'Institut pour l'avenir des soins de santé peut y être associé.

CHAPITRE 2

Conseil général

Art. 3

Vu les matières qui peuvent être abordées au sein du Conseil général, pour lesquelles la liaison avec la politique des soins de santé doit être conservée d'un point de vue interfédéral, et en vue de l'alignement sur la composition de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé créée, il est prévu la possibilité pour les entités fédérées d'être représentées, avec voix consultative, afin d'assister aux réunions du Conseil général.

La représentation des membres nouvellement insérés sous f) est conditionnée par l'adoption d'un arrêté royal conformément au contenu de l'article 92ter, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. Pendant la période au cours de laquelle un tel arrêté n'est pas encore adopté, la composition du Conseil général reste donc inchangée. L'absence d'un

Er wordt naar gestreefd om de gezondheidszorgdoelstellingen op te stellen als specifieke, meetbare, aanvaarde, realistische en tijdsgebonden doelstellingen (het zgn. “SMART-principe”) om zodanig het opstellen en controleren van de doelstellingen zo eenvoudig en eenduidig als mogelijk te maken.

Met het werken met gezondheidszorgdoelstellingen geënt op zittingsperiodes wordt ook betracht om te zorgen voor een betere coherentie betreffende het interfederaal geïntegreerd gezondheidszorgbeleid. Zoals vermeld maken de gezondheidszorgdoelstellingen in principe deel uit van een drietrapsproces, met (interfederaal) gezondheidsdoelstellingen op lange termijn, federale gezondheidszorgdoelstellingen op middellange termijn en (operationele) beleidsinitiatieven op korte termijn. Gezondheid is immers geen eendimensionaal begrip. Dat geldt des te meer in België, waar deze bevoegdheid over de verschillende bevoegdheidsniveaus is verdeeld. Gezondheid, in al haar geledingen, overstijgt bovendien de bevoegdheid van de verschillende ministers van volksgezondheid gezien de vele factoren die een invloed hebben (demografische, ecologische, sociaal-economische, enz.), maar ook door de impact op zo goed als alle aspecten van ons leven (toekomstplannen, werk, enz.). Interfederaal gezondheidsdoelstellingen moeten ervoor zorgen dat de beleidslijnen convergeren en op elkaar afgestemd worden. De gezondheidsdoelstellingen moeten een richting aangeven op lange termijn. Het Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg kan hier desgevallend bij betrokken worden.

HOOFDSTUK 2

Algemene Raad

Art. 3

Gelet op materies die aan bod kunnen komen in de Algemene raad waarbij de verbinding met het gezondheidszorgbeleid vanuit interfederaal oogpunt bewaard dient te worden, én met het oog op alignering qua samenstelling met de opgerichte Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, wordt voor de deelstaten de mogelijkheid voorzien om vertegenwoordigd te zijn, met raadgevende stem, om zodoende de vergaderingen van de Algemene raad bij te wonen.

De vertegenwoordiging van de nieuw ingevoegde leden onder f) is onderworpen aan het aannemen van een koninklijk besluit overeenkomstig de inhoud van de bepaling uit artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Gedurende de periode waarin nog geen dergelijk besluit wordt aangenomen, is de samenstelling van de

tel arrêté pendant cette période n'a aucun impact sur le fonctionnement du Conseil général.

L'article a été adapté aux remarques du Conseil d'État dans son avis n° 74.112/2/V du 23 août 2023.

Art. 4

Compte tenu des objectifs en matière de soins de santé proposés par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé pour la prochaine législature, conformément à la disposition nouvellement insérée à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi SSI, il appartient au Conseil général de déterminer, endéans les nonante jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, les objectifs en matière de soins de santé qui seront poursuivis au cours de la législature dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, et ce compte tenu du trajet budgétaire décidé par le nouveau gouvernement fédéral. Il est censé consulter à cet effet l'avis du Comité de l'assurance qui doit être dans ce cas donné dans les trente jours. À défaut d'avis dans ce délai, l'avis est réputé avoir été donné. L'avis du Comité de l'assurance n'est pas contraignant, et l'absence éventuelle d'avis n'est pas un facteur bloquant pour que le Conseil général prenne une décision finale. Même si le Conseil général ne demande pas expressément un avis au Comité de l'assurance à ce sujet, le Comité de l'assurance a au moins la possibilité d'émettre un avis sur la proposition d'objectifs en matière de soins de santé pour la prochaine législature émanant de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé, étant donné que ce document de la Commission est également transmis au Comité de l'assurance conformément au nouvel article 18/2, § 2, de la loi SSI. Le Conseil général peut accepter dans leur intégralité les objectifs en matière de soins de santé proposés par la Commission, mais il a également la compétence de décider de ne poursuivre que certains des objectifs en matière de soins de santé proposés ou d'ajouter lui-même certains objectifs en matière de soins de santé à poursuivre. Les objectifs en matière de soins de santé fixés finalement par le Conseil général sont communiqués à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance, à la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et aux commissions de conventions et d'accords. Ils sont également publiés au *Moniteur belge* et sont rendus disponibles en ligne sur le site internet de l'Institut. Le Conseil général dispose de la compétence pour ajuster en cours de législature les objectifs en matière de soins de santé. Dans ce cas, la procédure est identique à celle mentionnée ci-dessus (en l'occurrence: avis du Comité de l'assurance,

Algemene Raad dus onveranderd. Het ontbreken van dergelijk besluit in die periode heeft geen impact op de werking van de Algemene Raad.

Het artikel werd aangepast aan de opmerkingen in advies nr. 74.112/2/V dd. 23 augustus 2023 van de Raad van State.

Art. 4

Rekening houdende met de door de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen voorgestelde gezondheidszorgdoelstellingen voor de eerstvolgende zittingsperiode overeenkomstig de nieuw ingevoegde bepaling uit artikel 18/2, § 1, eerste lid, GVVU-wet komt het aan de Algemene Raad toe, binnen de negentig dagen volgend op de eerste Regeringsverklaring van de nieuwe federale regering, om te bepalen welke gezondheidszorgdoelstellingen nagestreefd zullen worden gedurende de zittingsperiode binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering, dit rekening houdend met een door de federale regering beslist budgettair traject. Hij wordt geacht hiertoe het advies van het Verzekeringscomité te vragen, dat vervolgens gegeven dient te worden binnen de dertig dagen in dat geval. Bij ontstentenis van een advies binnen die termijn wordt het advies geacht gegeven te zijn. Het advies van het Verzekeringscomité is niet bindend, en de eventuele afwezigheid van het advies is geen blokkerende factor voor het nemen van een uiteindelijke beslissing door de Algemene Raad. Ook wanneer de Algemene Raad niet uitdrukkelijk een advies ter zake vraagt aan het Verzekeringscomité, heeft het Verzekeringscomité tenminste de mogelijkheid om een advies uit te brengen op het voorstel tot gezondheidszorgdoelstellingen voor de eerstkomende zittingsperiode vanuit de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, gelet op het feit dat dit document van de Commissie ook aan het Verzekeringscomité wordt overgemaakt overeenkomstig het nieuwe artikel 18/2, § 2, GVVU-wet. De Algemene Raad kan de door de Commissie voorgestelde gezondheidszorgdoelstellingen integraal overnemen, maar heeft tevens ook de bevoegdheid om te beslissen om slechts bepaalde van de voorgestelde gezondheidszorgdoelstellingen na te streven of om zelf bepaalde na te streven gezondheidszorgdoelstellingen nog toe te voegen. De finaal door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen worden vervolgens meegedeeld aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, het Verzekeringscomité, de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies. Ze worden tevens gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* en online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut. De Algemene Raad beschikt over de bevoegdheid om in de loop van de zittingsperiode de

communication de l'adaptation des objectifs en matière de soins de santé aux acteurs concernés et publication de l'adaptation au *Moniteur belge* ainsi que sur le site internet de l'INAMI).

Le Conseil général détermine également, compte tenu du trajet budgétaire décidé par le nouveau gouvernement fédéral, comment les objectifs en matière de soins de santé qu'il détermine sont traduits plus concrètement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Le Conseil général peut en tout temps formuler des adaptations aux modalités d'exécution des objectifs en matière de soins de santé, en tenant compte du trajet budgétaire décidé par le gouvernement fédéral.

Tant le budget annuel – c'est-à-dire la proposition à cet effet du Comité de l'assurance qui aboutit finalement au budget tel qu'établi par le Conseil général – que les conventions et accords nationaux établis par les différentes Commissions de conventions ou d'accords doivent ensuite suivre au maximum le contenu du cadre établi pour la législature par le Conseil général en ce qui concerne les objectifs en matière de soins de santé et la traduction concrète de ces objectifs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, et leur incorporation dans le document budgétaire annuel. Il appartient au Conseil général de vérifier la conformité avec les objectifs en matière de soins de santé et, le cas échéant, de valider cette conformité, en tenant compte respectivement de l'avis de la Commission sur la proposition budgétaire annuelle, du rapport annuel de la Commission, de même que du trajet budgétaire décidé par le gouvernement fédéral.

L'article a été adapté aux remarques du Conseil d'État dans son avis n° 74.112/2/V du 23 août 2023.

CHAPITRE 3

Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Art. 5

La création de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé nécessite l'insertion d'une nouvelle section III/1 au titre III, chapitre I^{er} de la loi SSI, comportant deux articles: un article relatif à la composition de cette commission (art. 6) et un article relatif à ses compétences (art. 7).

gezondheidszorgdoelstellingen aan te passen. In dat geval verloopt de procedure identiek aan datgene hierboven vermeld (in casu: advies van het Verzekeringscomité, mededeling van de aanpassing van de gezondheidszorgdoelstellingen aan betrokken stakeholders en publicatie van de aanpassing in het *Belgisch Staatsblad* alsook op de RIZIV-website).

De Algemene Raad bepaalt ook, rekening houdend met een door de federale regering beslist budgettair traject, hoe de door hem bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen concreter vertaald worden binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. De Algemene Raad kan ten allen tijde aanpassingen aan de modaliteiten van de uitvoering van de gezondheidszorgdoelstellingen formuleren, rekening houdend met een door de federale regering beslist budgettair traject.

Zowel de jaarlijkse begroting – zijnde het voorstel daartoe van het Verzekeringscomité dat finaal uitmondt in de begroting zoals opgemaakt door de Algemene Raad – als de nationale overeenkomsten en akkoorden opgemaakt binnen de schoot van de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies dienen vervolgens maximaal inhoudelijk het door de Algemene Raad vastgestelde legislatuurraster met betrekking tot de gezondheidszorgdoelstellingen en de concrete GVVU-vertaling te volgen en deze te veruitwendigen in het jaarlijks begrotingsdocument. Het komt aan de Algemene Raad toe om de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen na te gaan en desgevallend te valideren, hierbij ook rekening houdende met respectievelijk het advies van de Commissie op het jaarlijks begrotingsvoorstel, het jaarlijkse Commissierapport, alsook een door de federale regering beslist budgettair traject.

Het artikel werd aangepast aan de opmerkingen in advies nr. 74.112/2/V dd. 23 augustus 2023 van de Raad van State.

HOOFDSTUK 3

Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 5

De oprichting van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen noopt tot het invoegen van een nieuwe afdeling III/1 in titel III, hoofdstuk I, van de GVVU-wet, bestaande uit twee artikels: één artikel betreffende de samenstelling van die commissie (art. 6) en één artikel betreffende de bevoegdheden ervan (art. 7)

Art. 6

Contrairement à ce qui est le cas pour les commissions existantes, la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé n'intervient pas tant dans des mesures politiques concrètes et spécifiques mais a pour mission d'orienter d'un point de vue scientifique la politique des soins de santé pour une législature à venir et aussi d'évaluer et le cas échéant d'actualiser ces orientations à l'approche des budgets annuels des soins de santé.

Considérant, d'une part, le fait que, dans le cadre de l'assurance obligatoire, les objectifs en matière de soins de santé proposés par la Commission ne peuvent être atteints que par la mise en œuvre d'initiatives concrètes dans le cadre du trajet budgétaire prévu par le gouvernement fédéral pour lesquelles les autres organes concernés existants, tels que la Commission de contrôle budgétaire, le Comité de l'assurance et le Conseil général, disposent d'une compétence d'avis ou d'un pouvoir de décision – et bien entendu les conservent intégralement – et d'autre part vu la considération que cette Commission s'inscrit dans la sphère de l'évolution au sein de l'INAMI, depuis plus d'une décennie de réflexion et de travail, vers l'Evidence-Based Medicine, il semble approprié pour la composition de cette Commission de s'assurer qu'une approche scientifique forte et indépendante peut être donnée aux missions et aux travaux de la Commission.

Outre la présence des institutions de soins de santé fédérales, il est vrai avec voix consultative en ce qui concerne l'INAMI, le SPF Santé publique et l'AFMPS, dans cette Commission une représentation substantielle et équilibrée du monde scientifique et académique est donc également prévue. Sont visées ici les personnes qui ont une expertise particulière dans des matières telles que par exemple la santé sociale, l'économie de la santé, la santé publique, les sciences comportementales, santé environnementale, bio-éthique, etc.

Comme d'autre part, il faut s'assurer que les objectifs en matière de soins de santé déterminés scientifiquement par la Commission sont également en rapport avec le travail concret sur le terrain, sont prévus dans cette Commission des représentants des dispensateurs de soins -parmi lesquels figurent également les institutions de soins- et des organismes assureurs, avec voix consultative.

Vu les missions de la Commission et pour un travail efficace de sa part, il est nécessaire que l'ensemble de ses membres représentent l'intérêt général en partant de

Art. 6

Anders dan wat het geval is voor de reeds bestaande commissies, komt de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen niet zozeer tussen in concrete en specifieke beleidsmaatregelen, maar heeft zij als opdracht om vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend te zijn voor het gezondheidszorgbeleid voor een komende zittingsperiode en deze oriëntaties ook te evalueren en desgewenst te actualiseren in aanloop naar de jaarlijkse gezondheidszorgbegrotingen.

Gelet op enerzijds het feit dat in het kader van de verplichte ziekteverzekering de door de commissie voorgestelde gezondheidszorgdoelstellingen slechts uitwerking kunnen krijgen door de uitvoering van concrete initiatieven binnen een door de federale regering voorzien budgettair traject waarvoor de andere bestaande instanties zoals de Commissie voor begrotingscontrole, het Verzekeringscomité en de Algemene Raad een advies of beslissingsbevoegdheid hebben -en deze uiteraard volledig blijven behouden- en anderzijds de beschouwing dat deze commissie zich inschrijft in de sfeer van de omslag binnen het RIZIV sedert reeds meer dan een decennium naar het evidence-based medicine denken en werken, komt het aangewezen voor om bij de samenstelling van deze commissie te bewaken dat een sterke wetenschappelijke en onafhankelijke insteek kan worden gegeven aan de opdrachten en opleveringen van de commissie.

Naast de aanwezigheid van federale gezondheidszorginstellingen -weliswaar met raadgevende stem voor wat betreft het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG- in deze commissie wordt dus ook een substantiële en evenwichtige vertegenwoordiging vanuit de wetenschappelijke en academische wereld voorzien. Hierbij worden personen geïdëeëld met een bijzondere expertise in materies zoals bijvoorbeeld maatschappelijke gezondheid, gezondheids-economie, volksgezondheid, gedragswetenschappen, milieugezondheid, bio-ethiek, etc.

Aangezien anderzijds dient te worden bewaakt dat de door de commissie wetenschappelijk bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen ook voeling houden met het concrete werktein wordt in deze commissie voorzien in vertegenwoordigers van de zorgverleners -waaronder ook de zorginstellingen behoren- en de verzekeringsinstellingen, met raadgevende stem.

Gelet op de doeleinden van de Commissie en voor een efficiënte werking ervan is het noodzakelijk dat alle leden het algemeen belang uit het perspectief van

la perspective de leur expertise et non pas les groupes d'intérêts spécifiques auxquels ils sont susceptibles d'appartenir.

Compte tenu du fait que les objectifs proposés en matière de soins de santé peuvent orienter l'ensemble de la politique des soins de santé et peuvent donc également être pertinents pour certains aspects de la politique de soins de santé régionalisée, et vu le souci de faciliter davantage la cohérence de la politique des soins de santé d'un point de vue interfédéral, il est également donné aux différentes entités fédérées, idéalement au moyen d'un représentant de leur administration de santé respective, la possibilité d'assister aux réunions de la Commission.

La compétence est donnée au Roi de déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles plus précises de cette Commission (comme, par exemple, les règles de répartition des voix) ainsi que la manière dont les membres sont désignés (par exemple, le processus de désignation des experts scientifiques/académiques et la manière dont le Comité de l'assurance désigne les représentants des organismes assureurs et des dispensateurs de soins) et la durée du mandat des membres.

Dans le cadre du fonctionnement de cette Commission, il sera veillé au respect de l'équilibre linguistique e.a. via le règlement d'ordre intérieur visé à l'article 18/2, § 3. Par ailleurs, un équilibre des genres est également recherché dans la composition de la Commission et un équilibre est recherché dans la représentation du monde scientifique et/ou académique dans la délégation des différentes institutions scientifiques et universitaires de ce pays.

Enfin, la Commission doit pouvoir, en fonction des matières en cause, faire appel à des tiers ad-hoc ayant une grande expertise dans le domaine et pouvant enrichir les discussions de la Commission, comme les organisations de patients, sans que ces tiers n'aient davantage d'influence sur les travaux finaux de la Commission. Il est précisé à cet égard que la Commission s'appuiera également sur une enquête sur le vaste domaine des soins de santé afin qu'une approche variée puisse être garantie.

L'article a été adapté aux remarques du Conseil d'État dans son avis n° 74.112/2/V du 23 août 2023.

hun expertise vertegenwoordigen, en niet de specifieke belangengroepen waartoe ze mogelijk zouden behoren.

Rekening houdende met het feit dat de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen richtinggevend kunnen zijn voor het gehele gezondheidszorgbeleid en bijgevolg ook relevant kunnen zijn voor aspecten van het geregionaliseerde gezondheidszorgbeleid, alsook vanuit de bekommernis om de coherentie van het gezondheidszorgbeleid vanuit een interfederaal oogpunt verder te faciliteren, wordt ook aan de verschillende deelstaten de mogelijkheid gegeven om door middel van een vertegenwoordiger, idealiter van hun respectieve gezondheidsadministraties, de vergaderingen van deze commissie bij te wonen.

Er wordt aan de Koning de bevoegdheid gegeven om, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de nadere regels van deze commissie uit te werken (zoals bijvoorbeeld de regels inzake stemverhoudingen) alsook de wijze waarop de leden worden voorgedragen (bijvoorbeeld het proces voor het aanstellen van de wetenschappelijke/academische experts en de wijze waarop het Verzekeringscomité de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en de zorgverleners aanduidt) en de duurtijd van de mandaten van de leden.

In het kader van de werking van deze Commissie zal er rekening worden gehouden met het eerbiedigen van het taalevenwicht e.d. via het huishoudelijk reglement bedoeld in artikel 18/2, § 3. Daarnaast wordt in de samenstelling van de Commissie ook een genderevenwicht nagestreefd en wordt voor de vertegenwoordiging uit de wetenschappelijke en/of academische wereld een evenwicht beoogd in de afvaardiging vanuit de verschillende wetenschappelijke en universitaire instellingen van dit land.

Tenslotte moet het voor de Commissie mogelijk zijn om in functie van de voorliggende materies ad-hoc een beroep te doen op derden met een grote expertise ter zake, zoals de patiëntenorganisaties, die de besprekingen van de commissie kunnen verrijken, zonder dat deze derden verder enige invloed hebben op de finale opleveringen vanuit deze Commissie. Er wordt hierbij op gewezen dat de Commissie zich ook zal baseren op een bevraging bij het brede werkveld van de gezondheidszorg, zodat een gevarieerde insteek kan gewaarborgd worden.

Het artikel werd aangepast aan de opmerkingen in advies nr. 74.112/2/V dd. 23 augustus 2023 van de Raad van State.

Art. 7

La mission primordiale de la Commission est de donner une perspective à long terme à la politique des soins de santé en proposant des objectifs en matière de soins de santé. Ceci se concrétise par une triple compétence accordée en vertu du paragraphe 1^{er} de l'article 18/2 nouvellement inséré et comporte une dimension autant proactive que réactive.

La première et la plus importante tâche de la Commission se situe dans la période précédant une nouvelle législature fédérale, c'est-à-dire dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, et consiste à proposer les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être poursuivis au cours de la prochaine législature. Le document dans lequel ces objectifs en matière de soins de santé sont proposés peut servir de source d'inspiration pour la rédaction du nouvel accord de gouvernement, et constitue également la base à partir de laquelle le Conseil général définit le cadre des objectifs en matière de soins de santé tel que visé à l'article 4. Ce rapport est établi d'une part sur la base d'une enquête structurée dans le vaste domaine des soins de santé et d'autre part sur des preuves scientifiques et sur l'ensemble des données et rapports nationaux et internationaux disponibles sur la performance des systèmes de santé, des systèmes de soins de santé et des systèmes de sécurité sociale en matière de santé, en tenant compte tant des objectifs de santé que des objectifs en matière de soins de santé qui valaient pour la législature précédente (si d'application). En ce qui concerne le délai de quarante jours susmentionné, il convient de préciser par souci de clarté que cela n'implique pas que la Commission ne dispose *de facto* que de quarante jours pour produire un tel rapport. En effet, il n'est pas nécessaire d'attendre (au moins dans un cycle législatif régulier) la dissolution de la Chambre pour commencer les travaux de rédaction de ce rapport. Les travaux préparatoires concernant la rédaction de ce document peuvent ainsi déjà commencer avant la dissolution de la Chambre.

Étant donné que dans les années où les objectifs en matière de soins de santé sont déterminés en raison du passage à une nouvelle législature, il n'est pas possible pour la Commission d'élaborer le rapport annuel visé à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 2, ce document de travail dans lequel sont proposés les objectifs en matière de soins de santé doit également contenir le contenu des éléments qui figureraient normalement dans le rapport annuel.

Art. 7

De overkoepelende opdracht van de commissie is het geven van een langetermijnperspectief aan het gezondheidszorgbeleid via het voorstellen van gezondheidszorgdoelstellingen. Dit concretiseert zich aan de hand van een drievoudige bevoegdheid die wordt toegekend in paragraaf 1 van het nieuw ingevoegde artikel 18/2 en omvat zowel een proactieve als een reactieve dimensie.

De eerste en meest voorname taak van de commissie wordt gesitueerd in het tijdsframe in aanloop naar een nieuwe federale zittingsperiode, zijnde binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers, en betreft het voorstellen van de gezondheidszorgdoelstellingen die gedurende de eerstvolgende zittingsperiode zouden moeten nagestreefd worden. Het werkstuk waarin deze gezondheidszorgdoelstellingen voorgesteld worden kan als inspiratiebron dienen voor het schrijven van het nieuwe regeerakkoord, en is tevens de basis waarvan de Algemene Raad vertrekt bij het bepalen van de gezondheidszorgdoelstellingen zoals bedoeld in artikel 4. Dit rapport wordt opgesteld op basis van enerzijds een gestructureerde bevraging bij het brede werkveld van de gezondheidszorg en anderzijds wetenschappelijke evidentie en alle beschikbare nationale en internationale gegevens en rapporten betreffende de performantie van gezondheidssystemen, gezondheidszorgsystemen en sociale zekerheidssystemen inzake gezondheid, rekening houdende met zowel de gezondheidsdoelstellingen als de gezondheidszorgdoelstellingen die golden voor de vorige zittingsperiode (indien van toepassing). Met betrekking tot de voornoemde termijn van veertig dagen dient voor alle duidelijkheid vermeld te worden dat dit niet inhoudt dat de Commissie *de facto* slechts over een termijn van veertig dagen zou beschikken om dergelijk rapport op te leveren. Immers, er hoeft niet gewacht te worden (in een reguliere legislatuurcyclus tenminste) tot de ontbinding van de Kamer om de werkzaamheden betreffende het opstellen van dit rapport aan te vatten. De voorbereidende werken betreffende het opmaken van dit document kunnen immers reeds aanvangen voorafgaandelijk aan de ontbinding van de Kamer.

Aangezien in de jaren wanneer er ten gevolge van de overgang naar een nieuwe zittingsperiode gezondheidszorgdoelstellingen bepaald worden het niet mogelijk is voor de Commissie om het in het tweede lid van artikel 18/2, § 1, bedoelde jaarlijks rapport op te maken, moet dit werkstuk waarin de gezondheidszorgdoelstellingen voorgesteld worden ook inhoudelijk de elementen bevatten die normaal in het jaarlijks rapport zouden voorkomen.

En ce qui concerne les références faites à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} vers les objectifs en matière de soins de santé de la législature précédente – et cela tant lors de la proposition des objectifs en matière de soins de santé pour la première prochaine législature qu'en tenant compte du fait que l'évaluation de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé au cours de la législature précédente doit également être produite – il est en effet logique que cela ne s'applique et n'est possible qu'avant le début d'une deuxième législature à compter de l'entrée en vigueur des présentes dispositions légales.

Sous réserve des années où les objectifs en matière de soins de santé sont proposés conformément à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er}, chaque année la Commission soumet un rapport au plus tard le 30 juin. Comme mentionné clairement dans la disposition légale, ce rapport comprend une évaluation des progrès accomplis au cours de l'année passée dans la réalisation des objectifs en matière de soins de santé, tels que déterminés par le Conseil général comme visé par la nouvelle disposition de l'article 16, § 1^{er}, 18°, de la loi SSI. Compte tenu des évolutions scientifiques et sociales, la Commission peut formuler des propositions d'ajustement ou d'actualisation tant des objectifs en matière de soins de santé que des initiatives concrètes décidés par les organes compétents. Il a été spécifiquement opté pour la date du 30 juin de telle sorte que ce rapport puisse être utilisé comme une orientation vers la préparation du budget, et ce tant en ce qui concerne la proposition de budget du Comité de l'assurance que l'adoption du budget par le Conseil général.

Enfin, la Commission est habilitée à donner un avis non contraignant sur la proposition de budget global pour l'année T du point de vue de la conformité de cette proposition (qui comprend des mesures budgétaires concrètes) avec les objectifs en matière de soins de santé en vigueur. Cet avis complète l'avis que la Commission de contrôle budgétaire donne également sur la proposition de budget global. Compte tenu des délais stricts du processus budgétaire annuel, qui ne peut en aucun cas être atteint jusqu'à présent, cette compétence d'avis est fixée dans le temps c'est-à-dire au plus tard le deuxième lundi d'octobre de l'année T-1. Cet avis est transmis en même temps au Comité de l'assurance qui peut se réunir avant le troisième lundi d'octobre pour, le cas échéant, s'il trouve cela pertinent, adapter sa proposition, cette dernière devant être faite pour le premier lundi d'octobre. En d'autres termes, quand la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé rend son avis, le Comité de l'assurance a encore la possibilité (mais non l'obligation) de réagir sur celui-ci ensuite le cas échéant.

Voor wat betreft de verwijzingen in het eerste lid van paragraaf 1 naar de gezondheidszorgdoelstellingen van de voorgaande zittingsperiode – en dit zowel bij het voorstellen van gezondheidszorgdoelstellingen voor de eerstvolgende zittingsperiode als bij het feit dat ook een evaluatie van de realisatie gezondheidszorgdoelstellingen tijdens de voorgaande zittingsperiode dient opgeleverd te worden – is het logischerwijs uiteraard zo dat dit pas van toepassing is en überhaupt mogelijk is voorafgaand aan de aanvang van een tweede zittingsperiode vanaf de inwerkingtreding van deze wetsbepalingen.

Behoudens dus in de jaren dat gezondheidszorgdoelstellingen worden voorgesteld overeenkomstig het eerste lid van paragraaf 1, levert de Commissie jaarlijks een rapport op tegen uiterlijk 30 juni. Zoals duidelijk vermeld in de wetsbepaling omvat dit rapport een evaluatie van de voortgang in het voorbije jaar van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen zoals bepaald door de Algemene Raad zoals bedoeld in de nieuwe bepaling uit artikel 16, § 1, 18°, GVVU-wet. Rekening houdend met wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties kan de Commissie voorstellen tot bijsturing of actualisering van zowel de gezondheidszorgdoelstellingen als van de concrete initiatieven beslist door de bevoegde organen formuleren. Er wordt specifiek geopteerd voor de timing van 30 juni zodanig dat dit rapport gebruikt kan worden als oriëntatie naar de opmaak van de begroting toe, en dit zowel met betrekking tot het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité als met het vastleggen van de begroting door de Algemene Raad.

Tenslotte wordt aan de Commissie de bevoegdheid verleend om een niet-bindend advies te geven over het globale begrotingsvoorstel voor het jaar T vanuit het oogpunt van de conformiteit van dat voorstel (waarin concrete begrotingsmaatregelen zijn opgenomen) met de vigerende gezondheidszorgdoelstellingen. Dit advies complementeert het advies dat ook de Commissie voor Begrotingscontrole geeft op het globale begrotingsvoorstel. Gelet op de strikte termijnen in het jaarlijks begrotingsproces, waar op heden in geen geval aan geraakt mag worden, wordt deze adviesbevoegdheid in de tijd vastgelegd op uiterlijk de tweede maandag van oktober van het jaar T-1. Dit advies wordt tegelijkertijd toegezonden aan het Verzekeringscomité, dat vóór de derde maandag van oktober bijeen kan komen om zijn voorstel, dat gedaan dient geweest te zijn op uiterlijk de eerste maandag van oktober, zo nodig aan te passen indien het dit pertinent vindt. Met andere woorden is het zo dat wanneer de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen diens advies geeft, het Verzekeringscomité nog de mogelijkheid (maar niet de verplichting) heeft om daarop vervolgens te reageren in voorkomend geval.

Le deuxième paragraphe de cet article stipule que le document en vue de la proposition des objectifs en matière de soins de santé ainsi que le rapport annuel doit être soumis pour information et/ou feedback aux acteurs mentionnés (ministres de la santé fédéraux et des entités fédérées, Chambre des représentants, Comité de l'assurance et Conseil général). La transmission des documents de la Commission au(x) ministre(s) fédéral(aux) compétent(s) a pour raison d'alimenter une éventuelle discussion au sein de la Conférence Interministérielle de Santé publique.

Compte tenu de la pertinence sociale des considérations de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé sous la forme des documents qu'elle a produits et dans un souci de promotion de transparence vis-à-vis du public, il est également prévu de publier ces documents dans leur intégralité sur le site internet de l'INAMI.

L'article a été adapté aux remarques du Conseil d'État dans son avis n° 74.112/2/V du 23 août 2023.

CHAPITRE 4

Le budget de l'assurance soins de santé

Art. 8

Sans qu'il ne soit porté préjudice aux compétences existantes des organes actuels au sein du Service des soins de santé de l'INAMI, cet article prévoit une certaine cohérence entre les rapports annuels et les avis de la Commission nouvellement créée et les activités budgétaires du Conseil général visées à l'article 40, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi SSI.

CHAPITRE 5

Président pour la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Art. 9

Par analogie avec le conseiller budgétaire et financier à temps plein désigné en vertu de l'article 190 de la loi SSI, qui est également président de la Commission de contrôle budgétaire, le nouvel article 190bis prévoit un président à temps plein de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Paragraaf twee van dit artikel bepaalt dat het werkstuk tot het voorstellen van de gezondheidszorgdoelstellingen alsook het jaarlijks rapport voor kennisname en/of feedback moeten worden overgemaakt aan de vermelde actoren (federale en deelstatelijke gezondheids-ministers, Kamer van volksvertegenwoordigers, Verzekeringscomité en Algemene Raad). Het overmaken van de Commissie-documenten aan de bevoegde federale minister(s) heeft als ratio het voeden van een eventuele bespreking in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Gelet op de maatschappelijke relevantie van de beschouwingen van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen in de vorm van de door hen opgeleverde stukken en met het oog op het stimuleren van de transparantie naar de bevolking toe, wordt ook voorzien in een integrale publicatie van deze documenten op de website van het RIZIV.

Het artikel werd aangepast aan de opmerkingen in advies nr. 74.112/2/V dd. 23 augustus 2023 van de Raad van State.

HOOFDSTUK 4

De begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Art. 8

Zonder dat enige afbreuk wordt gedaan aan de bestaande bevoegdheden van de huidige organen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, schrijft dit artikel een zekere samenhang in tussen de jaarlijkse rapporten en adviezen van de nieuw opgerichte Commissie en de begrotingswerkzaamheden van de Algemene Raad bedoeld in artikel 40, § 1, eerste lid, GVVU-wet.

HOOFDSTUK 5

Voorzitter voor de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 9

Naar analogie met de voltijdse begrotings- en financieel adviseur ingesteld bij artikel 190 van de GVVU-wet die ook de voorzitter van de Commissie voor begrotingscontrole is, wordt bij het nieuwe artikel 190bis een voltijdse voorzitter van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen voorzien.

Outre la prise en charge de l'organisation de la coordination de la gestion de la Commission, ce président doit assurer le relais entre les orientations à long terme données par la Commission et les réflexions de fond plus concrètes menées dans les organes et commissions existants tels que le Comité de l'assurance, le Conseil général et les commissions de conventions et d'accords et par extension même la conférence interministérielle de santé publique. Ceci afin, à côté de l'expertise scientifique, de garder un maximum de contact avec le terrain afin de créer le plus grand soutien possible aux objectifs en matière de soins de santé et d'œuvrer pour une mise en œuvre rationalisée au sein de l'assurance obligatoire soins de santé.

Le président nommé en vertu de l'article 190*bis* fera également le même lien substantiel avec les évolutions futures au niveau (inter)fédéral en matière d'objectifs de santé, avec l'intention, moyennant un cadre prévu à cet effet dans la réglementation y relative, d'être associé lors de la poursuite des travaux et gouvernance en matière d'objectifs de santé (inter)fédéraux (par exemple, mais sans s'y limiter, via sa participation à des structures de concertation dans le cadre des objectifs de santé).

Compte tenu des compétences et de la charge de travail correspondante de la Commission, il est également donné, par le biais d'une délégation au Roi, la possibilité d'assurer dans ce cadre un appui et un secrétariat à la Commission afin de la soutenir d'une manière correcte dans son travail.

Cet article remplace l'ancien article 190*bis* de la loi SSI, inséré par la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, qui n'a jamais été mis en œuvre et était donc totalement inutilisé jusqu'à présent.

L'article a été adapté aux remarques du Conseil d'État dans son avis n° 74.112/2/V du 23 août 2023.

Deze voorzitter dient naast het op zich nemen van de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de commissie, de verbindingsfiguur te zijn tussen de lange-termijn-oriëntaties gegeven door de Commissie en de meer concrete inhoudelijke besprekingen in de bestaande organen en commissies zoals het Verzekeringscomité, de Algemene Raad en de overeenkomsten- en akkoordcommissies en bij uitbreiding zelfs de interministeriële conferentie volksgezondheid. Dit teneinde, naast de wetenschappelijke expertise, maximaal voeling te houden met het terrein om zodoende een zo groot mogelijk draagvlak te creëren voor de gezondheidszorgdoelstellingen en een gestroomlijnde uitvoering ervan na te streven binnen de verplichte ziekteverzekering.

De bij artikel 190*bis* ingestelde voorzitter zal dezelfde inhoudelijke verbinding ook maken met de toekomstige ontwikkelingen op (inter)federaal vlak inzake gezondheidsdoelstellingen, met als opzet, mits kader daartoe in de desbetreffende regelgeving, dat deze betrokken wordt bij de verdere werkzaamheden en governance inzake (inter)federale gezondheidsdoelstellingen (bijvoorbeeld, maar niet gelimiteerd tot, het ten dien einde deelnemen aan overlegstructuren in het kader van gezondheidsdoelstellingen).

Gelet op de bevoegdheden en de daarmee corresponderende werklast van de Commissie wordt via delegatie aan de Koning ook de mogelijkheid gelaten om in dit kader een ondersteuning en secretariaat te verstrekken aan de commissie om zodoende de werking daarvan op een correcte manier te ondersteunen.

Dit artikel vervangt het oude artikel 190*bis* van de GVVU-wet, ingevoegd bij de 27 wet april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, dat nooit werd geïmplementeerd en tot op heden dus volstrekt onbenut was.

Het artikel werd aangepast aan de opmerkingen in advies nr. 74.112/2/V dd. 23 augustus 2023 van de Raad van State.

CHAPITRE 6**Entrée en vigueur****Art. 10**

Compte tenu du calendrier des missions de la Commission où le point d'attention le plus crucial est la transition entre deux législatures, l'entrée en vigueur de la présente loi est prévue début 2024.

Le ministre des Affaires sociales,

Frank Vandenbroucke

HOOFDSTUK 6**Inwerkingtreding****Art. 10**

Gelet op de timing van de opdrachten van de Commissie waarbij het meest cruciale ijkpunt de overgang tussen twee legislatures is, wordt de inwerkingtreding van deze wet voorzien vanaf begin 2024.

De minister van Sociale Zaken,

Frank Vandenbroucke

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du conseil d'État

Avant-projet de loi relatif à un cadre pluriannuel et objectifs en matière de soins de santé

TITRE 1^{ER} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{ER}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Titre 2 – DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITES

CHAPITRE 1 – Définitions

Art. 2. L'article 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par un x) rédigé comme suit:

“x) par “objectif en matière de soins de santé”, un objectif qui contribue à la réalisation d'un objectif de santé et qui prévoit que le système de soins de santé peut remplir au mieux son rôle central aussi bon et durable que possible dans l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population sur base de ses besoins en soins de santé, l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins, l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles, la réduction des inégalités sociales en matière de santé et l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins. La réalisation d'un objectif en matière de soins de santé repose sur des initiatives concrètes.”

Chapitre 2 – Conseil général

Art. 3. À l'article 15 de la même loi, modifié par les lois des 11 août 2017 et 7 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est complété par le f), rédigé comme suit:

“f) de sept membres représentant les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution à l'exception de la Commission communautaire flamande. Chacune de ces autorités est représentée par un membre à l'exception de la Communauté flamande qui est représentée par deux membres.”;

2° à l'alinéa 2, les mots “ainsi que le mode de représentation des membres sous f) conformément à l'article 92^{ter}, alinéa 1^{er}, de loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles” sont insérés entre les mots “des membres” et les mots “et les règles de fonctionnement”;

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet houdende een meerjarencader en gezondheidszorgdoelstellingen

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Titel 2 – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

HOOFDSTUK 1 – Definities

Art. 2. Artikel 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met de bepaling onder x), luidende:

“x) onder gezondheidszorgdoelstelling, een doelstelling die bijdraagt tot het realiseren van een gezondheidsdoelstelling en die erin voorziet dat het gezondheidszorgsysteem zijn centrale rol zo goed en duurzaam als mogelijk kan vervullen betreffende de verbetering van de gezondheid van de gehele bevolking op basis van hun gezondheidsbehoeften, de verbetering van de door het individu ervaren kwaliteit van de zorgverlening, het efficiënter gebruiken van de beschikbare middelen, de vermindering van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid en het verbeteren van het welzijn van de zorgverleners. De verwezenlijking van een gezondheidszorgdoelstelling gebeurt aan de hand van concrete initiatieven.”

Hoofdstuk 2 – Algemene Raad

Art. 3. In artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 11 augustus 2017 en 7 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt aangevuld met de bepaling onder f), luidende:

“f) zeven leden die de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigen met uitzondering van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Elk van deze overheden is vertegenwoordigd door één lid met uitzondering van de Vlaamse Gemeenschap die vertegenwoordigd wordt door twee leden.”;

2° in het tweede lid worden de woorden “, de wijze van vertegenwoordiging van de leden onder f) overeenkomstig artikel 92^{ter}, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen,” ingevoegd tussen de woorden “worden aangewezen” en de woorden “en de werkingsregels”;

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

Art. 4. À l'article 16, § 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° le 3° est complété par les mots "en accord avec les objectifs en matière de soins de santé visés au 18°";

2° le paragraphe est complété par le 18°, rédigé comme suit:

"18° fixe, au moins après la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, notamment sur base du document visé à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, fourni par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et compte tenu du contexte budgétaire, les objectifs de soins de santé prioritaires pour la législature à l'intérieur du cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il est censé consulter le Comité de l'assurance à cet effet. L'avis du Comité de l'assurance n'est pas contraignant, et l'absence éventuelle d'avis n'est pas un facteur bloquant pour que le Conseil général prenne une décision finale.

Les objectifs de soins de santé fixés par le Conseil général sont communiqués à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance, à la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et aux commissions de conventions et d'accords mentionnées au titre III, chapitre 1^{er}, section VIII. Ils sont également publiés sous forme d'avis au *Moniteur belge* et sont rendus disponibles en ligne sur le site internet de l'Institut.

Le Conseil général fixe et évalue également la traduction concrète des objectifs de soins de santé pour et par l'assurance obligatoire soins de santé, et ce compte tenu du contexte budgétaire. Les conventions et accords visés aux articles 42 et 50 ainsi que la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39 sont alignées au maximum dessus. Le Conseil général vérifie cet alignement en tenant compte notamment des documents de la Commission pour les objectifs de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéas 2 et 3.

Chapitre 3 – Commission pour les objectifs de soins de santé

Art. 5. Dans le Titre III, chapitre 1^{er}, de la même loi, il est inséré une section III/1 intitulée comme suit:

"Commission pour les objectifs en matière de soins de santé".

Art. 6. Dans la section III/1, insérée par l'article 5, il est inséré un article 18/1, rédigé comme suit:

3° in het derde lid worden de woorden "en f)" ingevoegd tussen de woorden "eerste lid, e)" en de woorden " , hebben raadgevende stem".

Art. 4. In artikel 16, § 1, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 3° wordt aangevuld met de woorden "in overeenstemming met de gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in 18°";

2° de paragraaf wordt aangevuld met de bepaling onder 18°, luidende:

"18° bepaalt, minstens na de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering, op basis van onder meer het document bedoeld in artikel 18/2, § 1, eerste lid, opgeleverd door de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en rekening houdend met de budgettaire context, de voor de legislatuur prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Hij wordt geacht hiertoe het Verzekeringscomité te raadplegen. Het advies van het Verzekeringscomité is niet bindend, en de eventuele afwezigheid van het advies is geen blokkerende factor voor het nemen van een uiteindelijke beslissing door de Algemene Raad.

De door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen worden meegedeeld aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, het Verzekeringscomité, de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordencommissies. Ze worden ook gepubliceerd in de vorm van een bericht in het *Belgisch Staatsblad* en worden online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut.

De Algemene Raad bepaalt en bewaakt ook de concrete vertaling van de gezondheidszorgdoelstellingen voor en door de verplichte ziekteverzekering, en dit rekening houdend met de budgettaire context. De overeenkomsten en akkoorden bedoeld in de artikelen 42 en 50 alsook het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39 worden hierop maximaal afgestemd. De Algemene Raad gaat deze afstemming na rekening houdende met onder meer de in artikel 18/2, § 1, tweede en derde lid bedoelde documenten van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.

Hoofdstuk 3 – Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 5. In titel III, hoofdstuk I, van dezelfde wet, wordt een afdeling III/1 ingevoegd, luidende:

"Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen".

Art. 6. In afdeling III/1, ingevoegd bij artikel 5, wordt een artikel 18/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 18/1. Il est institué auprès du Service des soins de santé de l’Institut une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Cette Commission est composée:

1° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant l’Institut;

2° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant le Service public fédéral Santé publique, sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement;

3° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant l’Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé;

4° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant le Centre fédéral d’expertise des soins de santé;

5° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant Sciensano;

6° d’un membre effectif et d’un membre suppléant représentant le Conseil supérieur de la Santé, tel que visé dans l’arrêté royal du 5 mars 2007 portant création du Conseil supérieur de la Santé;

7° de six membres représentant le secteur académique et scientifique;

8° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les organismes assureurs, proposés par le Comité de l’assurance;

9° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les dispensateurs de soins, proposés par le Comité de l’assurance.

Chacune des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution a la faculté d’y envoyer un représentant, membre d’une de ses administrations de santé respectives, avec voix consultative.

La présidence de la Commission est assurée par le président visé à l’article 190B/S.

Les membres visés à l’alinéa 2, 4° à 7° ainsi que le président visé à l’alinéa 4 ont le droit de vote. Les membres visés à l’alinéa 2, 1°, 2°, 3°, 8° et 9°, ont voix consultative. Un membre suppléant ne siège qu’en cas d’absence d’un membre effectif de son groupe.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles de fonctionnement de la Commission, en nomme les membres et détermine la durée de leur mandat ainsi que les modalités de leur nomination.

“Art. 18/1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Instituut vertegenwoordigt;

2° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu vertegenwoordigt;

3° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten vertegenwoordigt;

4° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigt;

5° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat Sciensano vertegenwoordigt;

6° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Hoge Gezondheidsraad, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 5 maart 2007 houdende oprichting van de Hoge Gezondheidsraad, vertegenwoordigt;

7° zes leden die de academische en wetenschappelijke sector vertegenwoordigen;

8° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité;

9° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de zorgverleners vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité.

Elk van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden heeft de mogelijkheid om een vertegenwoordiger, lid van een van zijn respectieve gezondheidsadministraties, met raadgevende stem af te vaardigen.

Het voorzitterschap van de commissie wordt uitgeoefend door de in artikel 190B/S bedoelde voorzitter.

De leden bedoeld in het tweede lid, 4° tot en met 7° alsook de voorzitter bedoeld in het vierde lid zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het tweede lid, 1°, 2°, 3°, 8° en 9°, hebben raadgevende stem. Een plaatsvervangend lid heeft enkel zitting bij afwezigheid van een werkend lid van diens groep.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de werkingsregelen van de Commissie, benoemt de leden en bepaalt de duurtijd van hun mandaat alsook de wijze waarop deze worden voorgedragen.

La Commission peut faire appel à des experts ayant une compétence particulière dans le domaine concerné.”

Art. 7. Dans la même section, il est inséré un article 18/2, rédigé comme suit:

“Art. 18/2. § 1^{er}. La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé établit dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, sur la base d’une part, d’une enquête structurée auprès du large champ professionnel des soins de santé et d’autre part, sur la base de l’évidence scientifique et de toutes les données et rapports nationaux et internationaux disponibles quant à la performance et à la pertinence des systèmes de santé, de soins de santé et de sécurité sociale en matière de santé, en tenant compte à la fois des objectifs de santé et des objectifs en matière de soins de santé qui s’appliquaient à la législature précédente, un rapport sur les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être prioritaires pendant la législature suivante. La Commission procède à une évaluation de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé au cours de la législature précédente.

Au plus tard le 30 juin, la Commission publie un rapport annuel sur l’état d’avancement de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé fixés pour cette législature par le Conseil général. Ce rapport peut également contenir des propositions en vue d’actualiser la proposition visée à l’alinéa 1^{er} ainsi que le cadre fixé par le Conseil général visé à l’article 16, § 1^{er}, 18°, afin de mieux atteindre les objectifs en matière de soins de santé formulés.

La Commission rend, au plus tard le deuxième lundi d’octobre, un avis au Conseil général sur la conformité avec les objectifs en matière de soins de santé de la proposition globale du Comité de l’assurance visée à l’article 39. Cet avis est transmis en même temps au Comité de l’assurance qui peut se réunir avant le troisième lundi d’octobre pour le cas échéant adapter sa proposition.

§ 2. Les documents fournis par la Commission visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont transmis aux ministres chargés des affaires sociales et de la santé publique, aux ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui ont la Santé dans leurs attributions, à la Chambre des représentants, au Comité de l’assurance et au Conseil général.

§ 3. Les documents visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont également disponibles en ligne sur le site de l’Institut.

§ 4. La Commission établit un règlement d’ordre intérieur, qui est soumis à l’approbation du Roi et qui est publié au *Moniteur belge*.”

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen met een bijzondere expertise over de betrokken materie.”

Art. 7. In dezelfde afdeling wordt een artikel 18/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 18/2. § 1. De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen legt binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers, op basis van enerzijds een gestructureerde bevraging bij het brede werkveld van de gezondheidszorg en anderzijds wetenschappelijke evidentie en alle beschikbare nationale en internationale gegevens en rapporten betreffende de performantie van gezondheidssystemen, gezondheidszorgsystemen en sociale zekerheidssystemen inzake gezondheid, rekening houdende met zowel de gezondheidsdoelstellingen als de gezondheidszorgdoelstellingen die golden voor de vorige legislatuur, een rapport voor met de gezondheidszorgdoelstellingen voor die gedurende de termijn van de volgende legislatuur prioritair nagestreefd zouden moeten worden. De Commissie maakt terzelfdertijd een evaluatie van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen tijdens de voorgaande legislatuur.

Op uiterlijk 30 juni brengt de Commissie een jaarlijks rapport uit over de voortgang van de realisatie van de voor die legislatuur door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen. Dit rapport kan ook voorstellen bevatten tot het actualiseren van het in het eerste lid bedoelde voorstel en het door de Algemene raad bepaalde kader bedoeld in artikel 16, § 1, 18°, teneinde de geformuleerde gezondheidszorgdoelstellingen beter te realiseren.

De Commissie brengt uiterlijk op de tweede maandag van oktober een advies uit aan de Algemene Raad over de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen van het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39. Dit advies wordt tegelijkertijd toegezonden aan het Verzekeringscomité, dat vóór de derde maandag van oktober bijeen kan komen om zijn voorstel zo nodig aan te passen.

§ 2. De documenten door de Commissie opgeleverd bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden overgemaakt aan de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, aan de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan het Verzekeringscomité en aan de Algemene Raad.

§ 3. De documenten bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden tevens online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut.

§ 4. De Commissie stelt een huishoudelijk reglement op, dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd en dat in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.”

Chapitre 4 – Le budget de l'assurance soins de santé

Art. 8. À l'article 40, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 17 septembre 2005 et modifié par la loi du 18 décembre 2016, les mots "tant du rapport annuel que de l'avis de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, respectivement à l'alinéa 2 et 3," sont insérés entre les mots "à l'article 39," et les mots "des propositions de mesures d'économie".

Chapitre 5 – Président pour la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Art. 9. L'article 190B/S de la même loi, inséré par la loi du 27 avril 2005, est remplacé comme suit:

"Art. 190B/S. Sans qu'il ne soit dérogé à la compétence des organes existants prévus dans la présente loi, le Roi désigne un président auprès de l'Institut, chargé à plein temps de l'organisation de la coordination de la gestion de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Ce président informe préalablement les ministres qui ont les Affaires Sociales et la Santé publique dans leurs attributions ainsi que les ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui ont la Santé dans leurs attributions de chaque réunion de la Commission et est chargé de l'accomplissement de la tâche visée à l'article 18/2, § 2, alinéa 1^{er}.

Le président peut assister aux réunions du Comité de l'assurance, du Conseil général et des commissions de conventions et d'accords visées au titre III, chapitre I, section VIII.

Le statut et la durée du mandat du président sont déterminés par le Roi.

Le président est assisté dans l'exercice de sa mission par un secrétariat dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres."

Chapitre 6 – Entrée en vigueur

Art. 10. La présente loi en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Hoofdstuk 4 – De begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Art. 8. In artikel 40, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 september 2005 en gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de woorden "op zowel het jaarlijks rapport als het advies van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in artikel 18/2, § 1, respectievelijk tweede en derde lid," ingevoegd tussen de woorden "in artikel 39," en de woorden "op de voorstellen tot besparingsmaatregelen".

Hoofdstuk 5 – voorzitter voor de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 9. Artikel 190B/S van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 april 2005, wordt vervangen als volgt:

"Art. 190B/S. Zonder dat wordt afgeweken van enige bevoegdheid van de bestaande organen voorzien in deze wet, benoemt de Koning bij het Instituut een voorzitter die voltijds belast is met de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.

Deze voorzitter brengt de ministers bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid alsook de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden voorafgaandelijk op de hoogte van elke bijeenkomst van de Commissie, en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de in artikel 18/2, § 2, eerste lid, bedoelde taak.

De voorzitter kan de vergaderingen bijwonen van het Verzekeringscomité, de Algemene Raad, en van de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordcommissies.

Het statuut en de duur van het mandaat van de voorzitter worden door de Koning vastgesteld.

Deze voorzitter wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een secretariaat waarvan de samenstelling en de werkwijze wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad."

Hoofdstuk 6 – Inwerkingtreding

Art. 10. Deze wet treedt in werking op 1 januari 2024.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Evelyne Hens, Evelyne.Hens@vandenbroucke.fed.be
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	Matthias Geenens, Jur_reg@riziv-inami.fgov.be – +3227397923

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Loi portant sur un cadre pluriannuel et objectifs en matière de soins de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Compte tenu des travaux antérieurs des groupes de travail et d'un comité scientifique, en ce compris le feedback ultérieur du gouvernement, sur l'élaboration de propositions visant à donner une perspective pluriannuelle au budget de l'assurance obligatoire soins de santé, et afin d'arriver à un cadre pluriannuel basé sur des objectifs de soins de santé, il est prévu d'une part, la création d'une Commission pour les objectifs de soins de santé au sein de l'INAMI, et d'autre part quelques mesures d'accompagnement qui prévoient que le processus budgétaire existant tient compte d'un cadre pluriannuel basé sur des objectifs en matière de soins de santé.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Comité de l'assurance, Conseil général, Inspecteur des Finances, Secrétaire d'Etat au budget, Conseil des Ministres.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Projet de loi et projet d'exposé des motifs, ainsi que les statistiques concernant les dispensateurs de soins publiées sur le site internet de l'INAMI.
---	---

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

30 juin 2023

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.
 Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.
 S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.
 Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.
 Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Travailler avec et autour des objectifs de soins de santé dans un cadre pluriannuel et alignement budgétaire n'a pas de conséquences spécifiques pour des groupes de personnes par rapport à d'autres groupes de personnes.](#)

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

T

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Travailler avec des objectifs de soins de santé fondés sur des données probantes (Evidence-based practice) et une approche scientifique solide dans un cadre pluriannuel garantira que les initiatives concrètes alignées sur celles-ci dans le budget annuel répondront encore plus que ce n'est déjà le cas aux besoins de la société dans le domaine des soins de santé.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

La Commission pour les objectifs de soins santé, qui propose les objectifs de soins de santé, sera novatrice au sein de l'assurance obligatoire soins de santé en ce que pour la première fois dans un organe de l'INAMI une telle importance sera donnée à une approche scientifique/académique, et que la Commission délivrera ses documents sur la base du feedback du terrain, des preuves scientifiques, des données (inter)nationales et des rapports sur la performance des systèmes de soins de santé et des systèmes de sécurité sociale en matière de santé.

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les dispensateurs de soins sont indirectement impliqués dans le sens où le budget de l'assurance obligatoire soins de santé (qui prendra donc en compte un cadre pluriannuel basé sur des objectifs de soins de santé) prévoit une intervention financière pour la fourniture de prestations de soins. Les derniers chiffres connus concernant le nombre de professionnels actifs ayant le droit de fournir des prestations datent du 31/12/2021 et sont les suivants : 50958 médecins, 19331 pharmaciens, 10862 dentistes, 11820 infirmiers/sages-femmes, 41285 kinésithérapeutes et 26653 professions paramédicales.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

Pas d'impact spécifique sur les PME qui serait différent de celui sur les autres entreprises/personnes individuelles.

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. Pas de charge administrative

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.
--		☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
☒ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.
Une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé est donc en train d'être mise en place au sein de l'INAMI qui devrait donner un cachet scientifique au budget en ce sens que ce dernier doit être aligné sur les objectifs en matière de soins de santé applicables proposés par cette Commission. Cette Commission est composée de membres représentant l'administration, les dispensateurs de soins, les organismes assureurs et le monde scientifique/académique. Enfin, les entités fédérées peuvent également s'associer pour les aspects liés à la conduite d'une politique interfédérale de (soins) de santé. C'est ensuite le Conseil général qui détermine les objectifs de soins de santé. Dans la composition de ce Conseil général, par analogie, une représentation des entités fédérées est désormais également prévue.		☐ Pas d'impact

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.									
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants : <table border="0"> <tr> <td>o sécurité alimentaire</td> <td>o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)</td> </tr> <tr> <td>o santé et accès aux médicaments</td> <td>o mobilité des personnes</td> </tr> <tr> <td>o travail décent</td> <td>o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)</td> </tr> <tr> <td>o commerce local et international</td> <td>o paix et sécurité</td> </tr> </table> Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné. Les dispositions restent dans le champ d'application de l'assurance obligatoire soins de santé belge et n'ont donc pas d'impact sur les pays en développement. _ ↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.		o sécurité alimentaire	o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)	o santé et accès aux médicaments	o mobilité des personnes	o travail décent	o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)	o commerce local et international	o paix et sécurité
o sécurité alimentaire	o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)								
o santé et accès aux médicaments	o mobilité des personnes								
o travail décent	o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)								
o commerce local et international	o paix et sécurité								
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel -- ↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.									
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ? --									

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Evelyne Hens, Evelyne.Hens@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Matthias Geenens, Jur_reg@riziv-inami.fgov.be, +3227397923

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Wet houdende een meerjarenkader en gezondheidszorgdoelstellingen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Gelet op de voorafgaande werkzaamheden van taskforces en een Wetenschappelijk Comité, inclusief daaropvolgende feedback van de regering, inzake het uitwerken van voorstellen om de begroting van de verplichte ziekteverzekering een meerjarenperspectief te geven, wordt om tot een meerjarenkader op basis van gezondheidszorgdoelstellingen te komen bij deze enerzijds een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen binnen de schoot van het RIZIV opgericht, en worden anderzijds enkele flankerende bepalingen genomen die er in voorzien dat er met betrekking tot het bestaande begrotingsproces rekening wordt gehouden met een meerjarenkader gebaseerd op gezondheidszorgdoelstellingen.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Verzekeringscomité, Algemene Raad, Inspectie van Financiën, Staatssecretaris voor Begroting, Ministerraad
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Voorontwerp van wet & ontwerp Memorie van Toelichting, alsook statistieken inzake zorgverleners gepubliceerd op RIZIV-website
--	--

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

30 juni 2023

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Het werken met en rond gezondheidszorgdoelstellingen in een meerjarencader en de budgettaire alignering heeft geen specifieke gevolgen voor enige groepen van personen ten opzichte van andere groepen van personen.](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

- Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

- Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Het werken met evidence-based gezondheidszorgdoelstellingen met een sterke wetenschappelijke insteek in een meerjarenkader, zal er voor zorgen dat de daarmee gealigneerde concrete initiatieven in de jaarlijkse begroting nog meer dan nu reeds het geval is inspelen op de maatschappelijke noden binnen de gezondheidszorg.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, die de gezondheidszorgdoelstellingen voorstelt, zal innovatief zijn binnen de verplichte ziekteverzekering in die zin dat voor het eerst in een RIZIV-orgaan een dergelijk significantie zal gegeven worden aan een wetenschappelijke/academische insteek, en waarbij de Commissie diens documenten oplevert op basis van zowel feedback uit het werkveld, wetenschappelijke evidentie, (inter)nationale gegevens en rapporten inzake de performantie van gezondheidszorgsystemen en sociale zekerheidssystemen inzake gezondheid.

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Zorgverleners zijn onrechtstreeks betrokken in die zin dat de begroting van de verplichte ziekteverzekering (die dus rekening zal houden met een meerjarencader op basis van gezondheidszorgdoelstellingen) voorziet in financiële tussenkomst voor uitvoeren van geneeskundige verstrekkingen. De laatst gekende cijfers inzake het aantal actieve beroepsbeoefenaars met recht om prestaties te verrichten dateren van 31/12/2021 en zijn de volgende: 50958 artsen, 19331 apothekers, 10862 tandartsen, 11820 verpleegkundigen/vroedvrouwen, 41285 kinesitherapeuten en 26653 paramedische beroepen.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

Geen specifieke impact op KMO's die anders zou zijn dan voor andere onderneming/individuele personen.

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __ huidige regelgeving*

b. __ ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __ *

b. Geen administratieve lasten

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __ *

b. /

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __ *

b. /

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

/

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact --

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☒ Positieve impact	☐ Negatieve impact	--

Er wordt dus een Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen opgericht binnen het RIZIV die een wetenschappelijk cachet zou moeten geven aan de begroting in die zin dat deze gealigneerd dient te zijn met de geldende gezondheidszorgdoelstellingen die voorgesteld worden door deze Commissie. Deze commissie is samengesteld uit leden die zowel de administratie, de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen en de wetenschappelijke/academische wereld vertegenwoordigen. Tenslotte kunnen ook de deelstaten aansluiten gelet op aspecten gelinkt aan het voeren van een interfederaal gezondheids(zorg)beleid. Het is vervolgens de Algemene Raad die de gezondheidszorgdoelstellingen bepaalt. In de samenstelling van deze Algemene Raad wordt naar analogie nu ook een vertegenwoordiging van de deelstaten voorzien.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.	
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: - o voedselveiligheid - o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen - o waardig werk - o lokale en internationale handel - o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) - o mobiliteit van personen - o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) - o vrede en veiligheid Indien er geen enkel ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom. De bepalingen blijven binnen het toepassingsgebied van de Belgische ziekteverzekering en hebben dus geen impact op ontwikkelingslanden.	
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage --	
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren? --	

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 74.112/2/V DU 23 AOUT 2023

Le 13 juillet 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vicepremier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé de plein droit jusqu'au 16 aout 2023, sur un avant-projet de loi "relatif à un cadre pluriannuel et objectifs en matière de soins de santé".

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre des vacances le 23 aout 2023. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Bernard BLERO et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Marianne DONY, assesseur, et AnneCatherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Stéphane TELLIER, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Martine BAGUET.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 aout 2023.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois "sur le Conseil d'État", coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[†], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

OBSERVATION GÉNÉRALE

L'article 3, 1^o, de l'avant-projet, complète l'article 15, alinéa 1^{er}, de la loi "relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités", coordonnée le 14 juillet 1994 (ciaprès "la loi coordonnée"), par un f) qui prévoit que le Conseil général de l'assurance soins de santé comprendra, outre les membres visés au a) à e), "sept membres représentant les autorités visées aux articles 128,130, 135 et 138 de la Constitution à l'exception de la Commission communautaire flamande". La même disposition en projet prévoit:

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, *in fine*, des lois "sur le Conseil d'État", coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

† S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 74.112/2/V VAN 23 AUGUSTUS 2023

Op 13 juli 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Viceeersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege^{*} verlengd tot 16 augustus 2023 een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet "houdende een meerjarencader en gezondheidszorgdoelstellingen".

Het voorontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 23 augustus 2023. De kamer was samengesteld uit Martine BAGUET, kamervoorzitter, Bernard BLERO en Christine HOREVOETS, staatsraden, Marianne DONY, assessor, en AnneCatherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Stéphane TELLIER, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Martine BAGUET.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 augustus 2023.

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten "op de Raad van State", gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ALGEMENE OPMERKING

Artikel 3, 1^o, van het voorontwerp strekt ertoe artikel 15, eerste lid, van de wet "betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen", gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "de gecoördineerde wet") aan te vullen met een punt f) waarin wordt bepaald dat de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging naast de in de punten a) tot e) bedoelde leden bestaat uit "zeven leden die de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigen met uitzondering van de Vlaamse Gemeenschapscommissie". Datzelfde ontworpen artikel bepaalt voorts:

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

‡ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

“Chacune de ces autorités est représentée par un membre à l’exception de la Communauté flamande qui est représentée par deux membres”.

L’article 3, 2°, de l’avant-projet, modifie par ailleurs l’article 15, alinéa 2, de la loi coordonnée, de manière à y prévoir que “le mode de représentation des membres sous f)” sera prévu “conformément à l’article 92ter, alinéa 1er, de loi spéciale du 8 aout 1980 de réformes institutionnelles”.

L’article 92ter, alinéa 1er, de la loi spéciale du 8 aout 1980 “de réformes institutionnelles”, dispose comme suit:

“Le Roi règle, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris de l’accord des gouvernements compétents, la représentation des Communautés et des Régions, selon le cas, dans les organes de gestion ou de décision des institutions et organismes nationaux, notamment consultatifs et de contrôle, qu’il désigne”.

L’article 15, alinéa 1er, f), en projet, de la loi coordonnée, méconnaît l’article 92ter, alinéa 1er, de la loi spéciale du 8 aout 1980, en ce qu’il détermine le mode de représentation, au sein du Conseil général, des membres des entités fédérées qu’il vise. En effet, le législateur fédéral, d’une part, excède sa compétence dès lors que la loi spéciale du 8 aout 1980 octroie au Roi celle de déterminer la représentation des entités fédérées au sein d’un organe national qu’il désigne, soit ici le Conseil général, et d’autre part, règle la représentation des entités fédérées sans accord des gouvernements compétents, comme le requiert pourtant l’article 92ter, alinéa 1er, de la loi spéciale du 8 aout 1980.

Tels que modifiés, les alinéas 1er et 2 de l’article 15 de la loi coordonnée, apparaissent en outre contradictoires, dès lors que le dispositif complété de l’alinéa 1er contredit le dispositif de l’alinéa 2 selon lequel le mode de désignation des membres des entités fédérées est fixé conformément à l’article 92ter, alinéa 1er, de la loi spéciale du 8 aout 1980.

Interrogé à ce propos, le délégué du ministre a indiqué ce qui suit:

“We zullen de tekst aanpassen om te melden dat de benoeming door de Koning van de leden van de deelstaten in de Algemene Raad zal gebeuren conform de procedure voorzien in artikel 92ter van de bijzondere wet”.

Il suggère en outre une nouvelle rédaction de l’article 15, alinéa 1er, f), en projet, de la loi coordonnée, comme suit:

““ f) de membres représentant les autorités visées aux articles 128,130, 135 et 138 de la Constitution””.

Les suggestions de modification formulées par le délégué du ministre sont admissibles dès lors qu’il est précisé que la qualité de membres représentant les autorités visées aux articles 128,130, 135 et 138, de la Constitution, est conditionnée

“Elk van deze overheden is vertegenwoordigd door één lid met uitzondering van de Vlaamse Gemeenschap die vertegenwoordigd wordt door twee leden”.

Artikel 3, 2°, van het voorontwerp wijzigt voorts artikel 15, tweede lid, van de gecoördineerde wet zodat dat bepaalt dat “de wijze van vertegenwoordiging van de leden onder f)” zal worden geregeld “overeenkomstig artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen”.

Artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 “tot hervorming der instellingen” bepaalt het volgende:

“Bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, genomen na akkoord van de bevoegde Regeringen, regelt de Koning de vertegenwoordiging van de Gemeenschappen en de Gewesten, naargelang van het geval, in de beheers- of beslissingsorganen van de nationale instellingen en organismen, onder meer met een adviserende en controlerende taak, die Hij aanduidt”.

Het ontworpen artikel 15, eerste lid, f), van de gecoördineerde wet gaat voorbij aan artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 in zoverre het bepaalt op welke wijze de leden van de bedoelde deelstaten worden vertegenwoordigd in de Algemene raad. Enerzijds immers gaat de federale wetgever zijn bevoegdheid te buiten aangezien de bijzondere wet van 8 augustus 1980 aan de Koning de bevoegdheid verleent om de vertegenwoordiging van de deelstaten in een door hem aangewezen orgaan, *in casu* de Algemene raad, vast te stellen, en anderzijds regelt hij de vertegenwoordiging van de deelstaten zonder de akkoordbevinding van de bevoegde regeringen, die volgens artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 nochtans vereist is.

In hun gewijzigde versie lijken het eerste en het tweede lid van artikel 15 van de gecoördineerde wet bovendien tegenstrijdig: het aangevulde dispositief van het eerste lid is in tegenspraak met het dispositief van het tweede lid, dat bepaalt dat de wijze waarop de leden van de deelstaten worden aangewezen, overeenkomstig artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 wordt vastgesteld.

Naar aanleiding van een vraag daarover heeft de gemachtigde van de minister het volgende te kennen gegeven:

“We zullen de tekst aanpassen om te melden dat de benoeming door de Koning van de leden van de deelstaten in de Algemene Raad zal gebeuren conform de procedure voorzien in artikel 92ter van de bijzondere wet”.

Hij stelt bovendien een nieuwe redactie voor van het ontworpen artikel 15, eerste lid, f), van de gecoördineerde wet:

““ f) leden die de in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigen””.

De wijzigingssuggesties die de gemachtigde van de minister formuleert, zijn toelaatbaar aangezien wordt gestipuleerd dat de hoedanigheid van lid dat de in de artikelen 128,130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigt,

par l'adoption d'un arrêté pris par le Roi conformément à l'article 92^{ter}, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

INTITULÉ

La version française de l'intitulé, incorrecte d'un point de vue linguistique, sera revue.

DISPOSITIF

Article 2

Dans la phrase introductive, il sera indiqué que l'article 2 de la loi coordonnée a été modifié en dernier lieu par la loi du 29 novembre 2022.

Article 3

Dans la phrase introductive, il y a lieu d'écrire "modifié par la loi du 7 mai 2019".

Article 4

1. À l'article 16, § 1^{er}, 18°, alinéa 1^{er}, en projet, il ne ressort pas clairement des mots "au moins après" à quel moment le Conseil général doit fixer les objectifs de soins de santé pour la législature. Ce "moment" sera plus précisément défini, en prévoyant également un délai dans lequel les objectifs de soins de santé pour la législature, doivent être fixés.

Par ailleurs, dans la version française du même alinéa, les mots "à l'intérieur du cadre" seront remplacés par les mots "dans le cadre".

2. Au même alinéa, la portée juridique de la disposition selon laquelle le Conseil général "est censé consulter le Comité de l'assurance à cet effet" n'apparaît pas clairement. Si l'intention est que le Conseil général peut mais ne doit pas consulter le Comité de l'assurance, la disposition envisagée précisera qu'"[il] peut consulter le Comité de l'assurance à cet effet".

Par ailleurs, la même disposition gagnerait à être complétée de manière à prévoir un délai dans lequel le Comité de l'assurance, s'il est saisi, doit donner son avis et au-delà duquel le Conseil général peut fixer les objectifs de soins de santé prioritaires sans attendre cet avis.

3. La mission du Conseil général visée à l'article 16, § 1^{er}, 18°, alinéa 3, en projet, de la loi coordonnée, constitue une mission distincte de celle visée à l'alinéa 1^{er}, de sorte qu'elle

afhankelijk wordt gesteld van de vaststelling van een besluit, door de Koning genomen overeenkomstig artikel 92^{ter}, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

OPSCHRIFT

De Franse tekst van het opschrift is taalkundig onjuist en moet worden herzien.

DISPOSITIEF

Artikel 2

In de inleidende zin moet worden aangegeven dat artikel 2 van de gecoördineerde wet laatstelijk is gewijzigd bij de wet van 29 november 2022.

Artikel 3

In de inleidende zin dient men te schrijven "gewijzigd bij de wet van 7 mei 2019".

Artikel 4

1. In het ontworpen artikel 16, § 1, 18°, eerste lid, blijkt uit de woorden "minstens na" niet duidelijk op welk moment de Algemene raad de gezondheidszorgdoelstellingen voor de legislatuur moet vaststellen. Dat "moment" moet duidelijker worden bepaald, waarbij eveneens moet worden voorzien in een termijn waarbinnen de gezondheidszorgdoelstellingen voor de legislatuur moeten worden vastgesteld.

Voorts moeten in de Franse tekst van hetzelfde lid de woorden "à l'intérieur du cadre" worden vervangen door de woorden "dans le cadre".

2. In hetzelfde lid is ook de juridische draagwijdte van de bepaling volgens welke de Algemene raad "wordt geacht hiertoe het Verzekeringscomité te raadplegen", onduidelijk. Als het de bedoeling is dat de Algemene raad het Verzekeringscomité mag maar niet hoeft te raadplegen, moet in de bepaling nader worden aangegeven dat hij "hiertoe het Verzekeringscomité kan raadplegen".

Voorts verdient het aanbeveling dezelfde bepaling aan te vullen zodat wordt voorzien in een termijn waarbinnen het Verzekeringscomité desgevraagd zijn advies moet geven, en na het verstrijken waarvan de Algemene raad de prioritair gezondheidszorgdoelstellingen kan vaststellen zonder op dat advies te hoeven wachten.

3. De opdracht van de Algemene raad die in het ontworpen artikel 16, § 1, 18°, derde lid, van de gecoördineerde wet wordt vermeld, vormt een andere opdracht dan die welke

devrait faire l'objet d'un point 19°, nouveau, à insérer dans l'article 16, § 1^{er}, de la loi coordonnée.

Par ailleurs, au même alinéa en projet, la formulation selon laquelle les conventions, accords et proposition globale du Comité de l'assurance "sont alignées au maximum dessus" sera revue compte tenu du fait qu'il n'apparaît pas clairement sur quel(s) élément(s) ces conventions, accords et proposition globale du Comité de l'assurance sont alignés.

Article 6

Si l'autorité fédérale peut, par l'adoption de l'article 18/1, alinéa 3, en projet, de la loi coordonnée, laisser aux entités fédérées la faculté d'envoyer un "représentant" avec voix consultative au sein de la Commission pour les objectifs de soins de santé, il ne lui appartient pas, ainsi que l'a observé la section de législation dans l'avis 58.774/3¹, "de déterminer dans quels milieux les représentants des régions ^[2] doivent être recrutés".

Partant, à l'article 18/1, alinéa 3, en projet, les mots "membre d'une de ses administrations de santé respectives," seront omis.

Article 7

1. À l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, de la loi coordonnée, il est prévu que le rapport annuel peut "contenir des propositions en vue d'actualiser la proposition visée à l'alinéa 1^{er}".

Il conviendra par conséquent de remplacer les mots "la proposition visée à l'alinéa 1^{er}" par les mots "le rapport visé à l'alinéa 1^{er}".

2. Au même alinéa, la référence au "cadre fixé par le Conseil général visé à l'article 16, § 1^{er}, 18°" n'apparaît pas adéquate dès lors que cette disposition prévoit que le Conseil général ne fixe pas un "cadre" mais "les objectifs de soins de santé prioritaires pour la législature à l'intérieur du cadre de l'assurance obligatoire soins de santé".

Sur ce point, le délégué du ministre a précisé:

"Het hoort tot de bevoegdheid van de Commissie om, in functie van vaststellingen of analyses die in de tussentijd zouden gedaan zijn, voorstellen tot verduidelijking of actualisatie te doen m.b.t. de gezondheidszorgdoelstellingen bepaald door de Algemene Raad. Het zou dan vervolgens uiteraard aan

¹ Avis 58.774/3 donné le 1^{er} février 2016 sur un projet devenu l'arrêté royal du 18 mars 2016 "régulant l'organisation et le fonctionnement du Comité permanent de l'Électricité et des sections permanentes de ce Comité".

² Ainsi que, pour ce qui concerne l'avant-projet à l'examen, les autres entités fédérées visées dans la disposition en projet.

wordt bedoeld in het eerste lid, zodat ze zou moeten worden vermeld in een nieuw punt 19°, in te voegen in artikel 16, § 1, van de gecoördineerde wet.

In hetzelfde ontworpen lid moet de formulering volgens welke de overeenkomsten en akkoorden alsook het globale voorstel van het Verzekeringscomité "hierop maximaal [worden] afgestemd", worden herzien, rekening houdend met het feit dat niet duidelijk blijkt op welk(e) element(en) die overeenkomsten en akkoorden alsook dat globale voorstel van Verzekeringscomité worden afgestemd.

Artikel 6

Hoewel de federale overheid door de aanneming van het ontworpen artikel 18/1, derde lid, van de gecoördineerde wet de mogelijkheid aan de deelstaten kan laten een "vertegenwoordiger" met raadgevende stem af te vaardigen naar de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, hoort zij niet "te bepalen uit welke middens de vertegenwoordigers van de gewesten^[1] moeten worden [gerekruteerd]", zoals de afdeling Wetgeving in advies 58.774/3 heeft opgemerkt.²

De woorden "lid van een van zijn respectieve gezondheidsadministraties," in het ontworpen artikel 18/1, derde lid, moeten dan ook worden weggelaten.

Artikel 7

1. In het ontworpen artikel 18/2, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet wordt bepaald dat het jaarlijks rapport "voorstellen [kan] bevatten tot het actualiseren van het in het eerste lid bedoelde voorstel".

Bijgevolg dienen de woorden "het in het eerste lid bedoelde voorstel" te worden vervangen door de woorden "het in het eerste lid bedoelde rapport".

2. In hetzelfde lid lijkt de verwijzing naar "het door de Algemene raad bepaalde kader bedoeld in artikel 16, § 1, 18°," niet adequaat aangezien de Algemene raad volgens die bepaling niet een "kader" vaststelt maar wel "de voor de legislatuur prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering".

Hierover heeft de gemachtigde van de minister het volgende aangegeven:

"Het hoort tot de bevoegdheid van de Commissie om, in functie van vaststellingen of analyses die in de tussentijd zouden gedaan zijn, voorstellen tot verduidelijking of actualisatie te doen m.b.t. de gezondheidszorgdoelstellingen bepaald door de Algemene Raad. Het zou dan vervolgens uiteraard aan

¹ Alsook, wat het voorliggende voorontwerp betreft, de andere deelstaten die in de ontworpen bepaling worden bedoeld.

² Advies 58.774/3 van 1 februari 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 18 maart 2016 "betreffende de inrichting en de werking van het Vast Elektrotechnisch Comité en van de vaste afdelingen van dit comité".

de Algemene Raad toekomen om finaal te beslissen of, en zo ja in welke mate, hij rekening houdt met de voorgestelde aanpassingen van de Commissie en hij, in voorkomend geval, de gezondheidszorgdoelstellingen aanpast”.

Dès lors, à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, les mots “le cadre fixé par le Conseil général visé” seront remplacés par les mots “les objectifs de soins de santé fixés par le Conseil général visés” et les mots “, afin de mieux atteindre les objectifs en matière de soins de santé formulés” seront omis.

3. L'utilisation des mots “le cas échéant” à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 3, en projet, de la loi coordonnée, ne permet pas de déterminer si l'avis rendu par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé sur la conformité de la proposition globale du Comité de l'assurance, visée à l'article 39 de la loi coordonnée, avec ces objectifs, implique que le Comité de l'assurance a l'obligation de modifier sa proposition en cas de nonconformité.

Le dispositif en projet sera clarifié.

Article 9

1. À l'article 190*bis*, alinéa 2, en projet, de la loi coordonnée, les mots “, alinéa 1^{er}” seront omis.

2. Dès lors que l'article 18/1, alinéa 6, en projet, de la loi coordonnée, inséré par l'article 6 de l'avantprojet, prévoit déjà que le Roi détermine la durée du mandat des membres de la Commission pour les objectifs de soins de santé, et partant, en ce compris la durée du mandat du président, cette règle ne doit pas être à nouveau prévue à l'article 190*bis*, alinéa 4, en projet, de la même loi.

Partant, à l'article 190*bis*, alinéa 4, en projet, il y a lieu d'omettre les mots “et la durée du mandat” et d'écrire “est déterminé”.

Article 10

Dans la version française, il y a lieu d'écrire “La présente loi entre en vigueur (la suite comme au projet)”.

Le greffier,

Anne Catherine
VAN GEERSDAELE

Le président,

Martine BAGUET

de Algemene Raad toekomen om finaal te beslissen of, en zo ja in welke mate, hij rekening houdt met de voorgestelde aanpassingen van de Commissie en hij, in voorkomend geval, de gezondheidszorgdoelstellingen aanpast”.

Bijgevolg moeten in het ontworpen artikel 18/2, § 1, tweede lid, de woorden “het door de Algemene raad bepaalde kader bedoeld” worden vervangen door de woorden “de door de Algemene raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld” en moeten de woorden “, teneinde de geformuleerde gezondheidszorgdoelstellingen beter te realiseren” worden weggelaten.

Aan de hand van de woorden “zo nodig” in het ontworpen artikel 18/2, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet valt niet vast te stellen of het Verzekeringscomité verplicht is zijn globale voorstel, bedoeld in artikel 39 van de gecoördineerde wet, te wijzigen ingeval dat luidens het advies van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen niet met die doelstellingen in overeenstemming is.

Het ontworpen dispositief moet worden verduidelijkt.

Artikel 9

1. De woorden “eerste lid,” moeten worden weggelaten uit het ontworpen artikel 190*bis*, tweede lid, van de gecoördineerde wet.

2. Aangezien het ontworpen artikel 18/1, zesde lid, van de gecoördineerde wet, ingevoegd bij artikel 6 van het voorontwerp, reeds bepaalt dat de Koning de duur van het mandaat van de leden van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, en bijgevolg ook de duur van het mandaat van de voorzitter, vaststelt, hoeft men die regel niet opnieuw te voorzien in het ontworpen artikel 190*bis*, vierde lid, van dezelfde wet.

Bijgevolg dienen in het ontworpen artikel 190*bis*, vierde lid, de woorden “en de duur van het mandaat” te worden weggelaten en dient men “wordt (...) vastgesteld” te schrijven.

Artikel 10

In de Franse tekst dient men te schrijven “La présente loi entre en vigueur (voorts zoals in het ontwerp)”.

De griffier,

Anne Catherine
VAN GEERSDAELE

De voorzitter,

Martine BAGUET

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre des Affaires sociales est chargé de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

TITRE 1^{ER}*Disposition introductive***Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

TITRE 2

*Dispositions relatives
à l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités*

CHAPITRE 1**Définitions****Art. 2**

L'article 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 29 novembre 2022, est complété par un x) rédigé comme suit:

“x) par “objectif en matière de soins de santé”, un objectif qui contribue à la réalisation d'un objectif de santé et qui prévoit que le système de soins de santé peut remplir au mieux son rôle central aussi bon et durable que possible dans l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population sur base de ses besoins en

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Sociale Zaken is ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

TITEL 1*Inleidende bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

TITEL 2

*Bepalingen met betrekking tot de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen*

HOOFDSTUK 1**Definities****Art. 2**

Artikel 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 29 november 2022, wordt aangevuld met de bepaling onder x), luidende:

“x) onder gezondheidszorgdoelstelling, een doelstelling die bijdraagt tot het realiseren van een gezondheidsdoelstelling en die erin voorziet dat het gezondheidszorgsysteem zijn centrale rol zo goed en duurzaam als mogelijk kan vervullen betreffende de verbetering van de gezondheid van de gehele bevolking op basis van

soins de santé, l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins, l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles, la réduction des inégalités sociales en matière de santé et l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins. La réalisation d'un objectif en matière de soins de santé repose sur des initiatives concrètes."

CHAPITRE 2

Conseil général

Art. 3

À l'article 15 de la même loi, modifié par les lois des 11 août 2017 et 7 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est complété par le f), rédigé comme suit:

"f) de sept membres représentant les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution.";

2° l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante: "La qualité de membres visés à l'alinéa 1^{er}, f), est conditionnée par l'adoption d'un arrêté pris par le Roi conformément à l'article 92^{ter}, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980.";

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

Art. 4

À l'article 16, § 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° le 3° est complété par les mots "en accord avec les objectifs en matière de soins de santé visés au 18°";

2° le paragraphe est complété par le 18°, rédigé comme suit:

"18° fixe, dans les nonante jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, notamment sur base du document visé à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, fourni par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et compte

hun gezondheidsbehoeften, de verbetering van de door het individu ervaren kwaliteit van de zorgverlening, het efficiënter gebruiken van de beschikbare middelen, de vermindering van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid en het verbeteren van het welzijn van de zorgverleners. De verwezenlijking van een gezondheidszorgdoelstelling gebeurt aan de hand van concrete initiatieven."

HOOFDSTUK 2

Algemene Raad

Art. 3

In artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 11 augustus 2017 en 7 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt aangevuld met de bepaling onder f), luidende:

"f) zeven leden die de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigen.";

2° het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin: "De hoedanigheid van de leden bedoeld in het eerste lid, f), is afhankelijk van het aannemen van een besluit door de Koning overeenkomstig artikel 92^{ter}, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.";

3° in het derde lid worden de woorden "en f)" ingevoegd tussen de woorden "eerste lid, e)" en de woorden ", hebben raadgevende stem".

Art. 4

In artikel 16, § 1, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 3° wordt aangevuld met de woorden "in overeenstemming met de gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in 18°";

2° de paragraaf wordt aangevuld met de bepaling onder 18°, luidende:

"18° bepaalt, binnen de 90 dagen volgend op de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering, op basis van onder meer het document bedoeld in artikel 18/2, § 1, eerste lid, opgeleverd door de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en

tenu du contexte budgétaire, les objectifs en matière de soins de santé prioritaires pour la législature dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il est censé consulter le Comité de l'assurance à cet effet. L'avis du Comité de l'assurance est donné dans les trente jours suivant la demande du Conseil général. À défaut d'avis dans ce délai, l'avis est réputé avoir été donné. Ces objectifs peuvent être révisés en cours de législature selon cette même procédure.

Les objectifs en matière de soins de santé fixés par le Conseil général sont communiqués à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance, à la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et aux commissions de conventions et d'accords mentionnées au titre III, chapitre I^{er}, section VIII. Ils sont également publiés sous forme d'avis au *Moniteur belge* et sont rendus disponibles en ligne sur le site internet de l'Institut.”;

3° le paragraphe est complété par le 19° rédigé comme suit:

“19° fixe et évalue la traduction concrète des objectifs en matière de soins de santé visés au 18° pour et par l'assurance obligatoire soins de santé, et ce compte tenu du contexte budgétaire. Les conventions et accords visés aux articles 42 et 50 ainsi que la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39 s'appuient sur les objectifs visés au 18° et leur traduction concrète. Le Conseil général vérifie l'alignement en tenant compte en particulier des documents de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéas 2 et 3.”

CHAPITRE 3

Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Art. 5

Dans le Titre III, chapitre 1^{er}, de la même loi, il est inséré une section III/1 intitulée comme suit:

“Commission pour les objectifs en matière de soins de santé”.

rekening houdend met de budgettaire context, de voor de legislatuur prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Hij wordt geacht hiertoe het Verzekeringscomité te raadplegen. Het advies van het Verzekeringscomité wordt gegeven binnen de dertig dagen volgend op de vraag daartoe van de Algemene Raad. Bij ontstentenis van een advies binnen die termijn wordt het advies geacht gegeven te zijn. Deze doelstellingen kunnen worden herzien gedurende de legislatuur volgens die zelfde procedure.

De door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen worden meegedeeld aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, het Verzekeringscomité, de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordencommissies. Ze worden ook gepubliceerd in de vorm van een bericht in het *Belgisch Staatsblad* en worden online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut.”;

3° de paragraaf wordt aangevuld met de bepaling onder 19°, luidende:

“19° bepaalt en bewaakt de concrete vertaling van de gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in 18° voor en door de verplichte ziekteverzekering, en dit rekening houdend met de budgettaire context. De overeenkomsten en akkoorden bedoeld in de artikelen 42 en 50 alsook het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39 steunen op de doelstellingen bedoeld in 18° en hun concrete vertaling. De Algemene Raad verifieert de afstemming rekening houdende met inzonderheid de in artikel 18/2, § 1, tweede en derde lid, bedoelde documenten van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.”

HOOFDSTUK 3

Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 5

In titel III, hoofdstuk I, van dezelfde wet, wordt een afdeling III/1 ingevoegd, luidende:

“Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen”.

Art. 6

Dans la section III/1, insérée par l'article 5, il est inséré un article 18/1, rédigé comme suit:

“Art. 18/1. Il est institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Cette Commission est composée:

1° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant l'Institut;

2° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement;

3° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé;

4° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Centre fédéral d'expertise des soins de santé;

5° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant Sciensano;

6° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Conseil supérieur de la Santé, tel que visé dans l'arrêté royal du 5 mars 2007 portant création du Conseil supérieur de la Santé;

7° de six membres représentant le secteur académique et scientifique;

8° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les organismes assureurs, proposés par le Comité de l'assurance;

9° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les dispensateurs de soins, proposés par le Comité de l'assurance.

Chacune des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution a la faculté d'y envoyer un représentant avec voix consultative.

La présidence de la Commission est assurée par le président visé à l'article 190bis.

Les membres visés à l'alinéa 2, 4° à 7° ainsi que le président visé à l'alinéa 4 ont le droit de vote. Les membres visés à l'alinéa 2, 1°, 2°, 3°, 8° et 9°, ont voix

Art. 6

In afdeling III/1, ingevoegd bij artikel 5, wordt een artikel 18/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 18/1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Instituut vertegenwoordigt;

2° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu vertegenwoordigt;

3° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten vertegenwoordigt;

4° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigt;

5° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat Sciensano vertegenwoordigt;

6° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Hoge Gezondheidsraad, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 5 maart 2007 houdende oprichting van de Hoge Gezondheidsraad, vertegenwoordigt;

7° zes leden die de academische en wetenschappelijke sector vertegenwoordigen;

8° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité;

9° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de zorgverleners vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité.

Elk van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden heeft de mogelijkheid om een vertegenwoordiger met raadgevende stem af te vaardigen.

Het voorzitterschap van de commissie wordt uitgeoefend door de in artikel 190bis bedoelde voorzitter.

De leden bedoeld in het tweede lid, 4° tot en met 7° alsook de voorzitter bedoeld in het vierde lid zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het tweede lid,

consultative. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de son groupe.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les règles de fonctionnement de la Commission, en nomme les membres et détermine la durée de leur mandat ainsi que les modalités de leur nomination.

La Commission peut faire appel à des experts ayant une compétence particulière dans le domaine concerné."

Art. 7

Dans la même section, il est inséré un article 18/2, rédigé comme suit:

"Art. 18/2. § 1^{er}. La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé établit dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, sur la base d'une part, d'une enquête structurée auprès du large champ professionnel des soins de santé et d'autre part, sur la base de l'évidence scientifique et de toutes les données et rapports nationaux et internationaux disponibles quant à la performance et à la pertinence des systèmes de santé, de soins de santé et de sécurité sociale en matière de santé, en tenant compte à la fois des objectifs de santé et des objectifs en matière de soins de santé qui s'appliquaient à la législature précédente, un rapport sur les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être prioritaires pendant la législature suivante. La Commission procède à une évaluation de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé au cours de la législature précédente.

Au plus tard le 30 juin, la Commission publie un rapport annuel sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé fixés pour cette législature par le Conseil général. Ce rapport annuel peut également contenir des propositions en vue d'actualiser les objectifs en matière de soins de santé fixés par le Conseil général ainsi que leur traduction concrète visés à l'article 16, § 1^{er}, 18° et 19°.

La Commission rend, au plus tard le deuxième lundi d'octobre, un avis au Conseil général sur la conformité avec les objectifs en matière de soins de santé de la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39. Cet avis est transmis en même temps au Comité de l'assurance qui peut se réunir avant le troisième lundi d'octobre pour éventuellement adapter sa proposition.

1°, 2°, 3°, 8° et 9°, hebben raadgevende stem. Een plaatsvervangend lid heeft enkel zitting bij afwezigheid van een werkend lid van diens groep.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de werkingsregelen van de Commissie, benoemt de leden en bepaalt de duurtijd van hun mandaat alsook de wijze waarop deze worden voorgedragen.

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen met een bijzondere expertise over de betrokken materie."

Art. 7

In dezelfde afdeling wordt een artikel 18/2 ingevoegd, luidende:

"Art. 18/2. § 1. De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen legt binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers, op basis van enerzijds een gestructureerde bevraging bij het brede werkveld van de gezondheidszorg en anderzijds wetenschappelijke evidentie en alle beschikbare nationale en internationale gegevens en rapporten betreffende de performantie van gezondheidssystemen, gezondheidszorgsystemen en sociale zekerheidssystemen inzake gezondheid, rekening houdende met zowel de gezondheidsdoelstellingen als de gezondheidszorgdoelstellingen die golden voor de vorige legislatuur, een rapport voor met de gezondheidszorgdoelstellingen voor die gedurende de termijn van de volgende legislatuur prioritair nagestreefd zouden moeten worden. De Commissie maakt terzelfdertijd een evaluatie van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen tijdens de voorgaande legislatuur.

Op uiterlijk 30 juni brengt de Commissie een jaarlijks rapport uit over de voortgang van de realisatie van de voor die legislatuur door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen. Dit jaarlijks rapport kan ook voorstellen bevatten tot het actualiseren van de door de Algemene raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen en hun concrete vertaling bedoeld in artikel 16, § 1, 18° en 19°.

De Commissie brengt uiterlijk op de tweede maandag van oktober een advies uit aan de Algemene Raad over de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen van het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39. Dit advies wordt tegelijkertijd toegezonden aan het Verzekeringscomité, dat vóór de derde maandag van oktober bijeen kan komen om eventueel zijn voorstel aan te passen.

§ 2. Les documents fournis par la Commission visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont transmis aux ministres chargés des affaires sociales et de la santé publique, aux ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui ont la Santé dans leurs attributions, à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance et au Conseil général.

§ 3. Les documents visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont également disponibles en ligne sur le site de l'Institut.

§ 4. La Commission établit un règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au *Moniteur belge*."

CHAPITRE 4

Le budget de l'assurance soins de santé

Art. 8

À l'article 40, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 17 septembre 2005 et modifié par la loi du 18 décembre 2016, les mots "tant du rapport annuel que de l'avis de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, respectivement à l'alinéa 2 et 3," sont insérés entre les mots "à l'article 39," et les mots "des propositions de mesures d'économie".

CHAPITRE 5

Président pour la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Art. 9

L'article 190*bis* de la même loi, inséré par la loi du 27 avril 2005, est remplacé comme suit:

"Art. 190*bis*. Sans qu'il ne soit dérogé à la compétence des organes existants prévus dans la présente loi, le Roi désigne un président auprès de l'Institut, chargé à plein temps de l'organisation de la coordination de la gestion de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Ce président informe préalablement les ministres qui ont les Affaires Sociales et la Santé publique dans leurs attributions ainsi que les ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui

§ 2. De documenten door de Commissie opgeleverd bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden overgemaakt aan de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, aan de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan het Verzekeringscomité en aan de Algemene Raad.

§ 3. De documenten bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden tevens online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut.

§ 4. De Commissie stelt een huishoudelijk reglement op, dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd en dat in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt."

HOOFDSTUK 4

De begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Art. 8

In artikel 40, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 september 2005 en gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de woorden "op zowel het jaarlijks rapport als het advies van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in artikel 18/2, § 1, respectievelijk tweede en derde lid," ingevoegd tussen de woorden "in artikel 39," en de woorden "op de voorstellen tot besparingsmaatregelen".

HOOFDSTUK 5

voorzitter voor de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Art. 9

Artikel 190*bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 april 2005, wordt vervangen als volgt:

"Art. 190*bis*. Zonder dat wordt afgeweken van enige bevoegdheid van de bestaande organen voorzien in deze wet, benoemt de Koning bij het Instituut een voorzitter die voltijds belast is met de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.

Deze voorzitter brengt de ministers bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid alsook de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden

ont la Santé dans leurs attributions de chaque réunion de la Commission et est chargé de l'accomplissement de la tâche visée à l'article 18/2, § 2.

Le président peut assister aux réunions du Comité de l'assurance, du Conseil général et des commissions de conventions et d'accords visées au titre III, chapitre I, section VIII.

Le statut du président est déterminé par le Roi.

Le président est assisté dans l'exercice de sa mission par un secrétariat dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres."

CHAPITRE 6

Entrée en vigueur

Art. 10

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Donné à Bruxelles, le 18 septembre 2023

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre des Affaires sociales,

Frank Vandenbroucke

voorafgaandelijk op de hoogte van elke bijeenkomst van de Commissie, en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de in artikel 18/2, § 2, bedoelde taak.

De voorzitter kan de vergaderingen bijwonen van het Verzekeringscomité, de Algemene Raad, en van de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordencommissies.

Het statuut van de voorzitter wordt door de Koning vastgesteld.

De voorzitter wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een secretariaat waarvan de samenstelling en de werkwijze wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad."

HOOFDSTUK 6

Inwerkingtreding

Art. 10

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2024.

Gegeven te Brussel, 18 september 2023

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Sociale Zaken,

Frank Vandenbroucke

Coordination des articles

Texte de base	Texte adapté au projet de loi
Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994	

TITRE I.- GÉNÉRALITÉS**Article 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend:

(...)

w) par "hospitalisation à domicile", les situations dans lesquelles les soins peuvent être effectués dans le lieu de vie du bénéficiaire dans le respect de la réglementation applicable ainsi que des critères de sécurité et de qualité et qui, si ces critères ne peuvent être respectés, doivent avoir lieu dans le cadre d'une hospitalisation classique ou d'une hospitalisation de jour.

TITRE I.- GÉNÉRALITÉS**Article 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend:

(...)

w) par "hospitalisation à domicile", les situations dans lesquelles les soins peuvent être effectués dans le lieu de vie du bénéficiaire dans le respect de la réglementation applicable ainsi que des critères de sécurité et de qualité et qui, si ces critères ne peuvent être respectés, doivent avoir lieu dans le cadre d'une hospitalisation classique ou d'une hospitalisation de jour.

x) par « objectif en matière de soins de santé », un objectif qui contribue à la réalisation d'un objectif de santé et qui prévoit que le système de soins de santé peut remplir au mieux son rôle central aussi bon et durable que possible dans l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population sur base de ses besoins en soins de santé, l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins, l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles, la réduction des inégalités sociales en matière de santé et l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins. La réalisation d'un objectif en matière de soins de santé repose sur des initiatives concrètes.

TITRE III.- DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ**CHAPITRE I.- DES INSTITUTIONS****Section II.- Du Conseil général de l'assurance soins de santé****Article 15**

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

a) de cinq membres représentant l'autorité, qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le Ministre ayant le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions, avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et avec le Ministre ayant le Budget dans ses attributions;

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

TITRE III.- DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ**CHAPITRE I.- DES INSTITUTIONS****Section II.- Du Conseil général de l'assurance soins de santé****Article 15**

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

a) de cinq membres représentant l'autorité, qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le Ministre ayant le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions, avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et avec le Ministre ayant le Budget dans ses attributions;

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

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

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

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

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

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

Article 16

§ 1^{er}. Le Conseil général :

(...)

3° établit le budget de l'assurance soins de santé ;

(...)

17° (...)

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

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

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

f) de sept membres représentant les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants. **La qualité de membres visés à l'alinéa 1^{er}, f), est conditionnée par l'adoption d'un arrêté pris par le Roi conformément à l'article 92ter, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980.**

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

Article 16

§ 1^{er}. Le Conseil général :

(...)

3° établit le budget de l'assurance soins de santé **en accord avec les objectifs en matière de soins de santé visés au 18° ;**

(...)

17° (...)

18° fixe, dans les nonante jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, notamment sur base du document visé à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, fourni par la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et compte tenu du contexte budgétaire, les objectifs en matière de soins de santé prioritaires pour la législature dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il est censé consulter le Comité de l'assurance à cet effet. L'avis du Comité de l'assurance est donné dans les trente jours suivant la demande du Conseil général. A défaut d'avis dans ce délai, l'avis est réputé avoir été donné. Ces objectifs peuvent être révisés en cours de législature selon cette même procédure.

Les objectifs en matière de soins de santé fixés par le Conseil général sont communiqués à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance, à la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé et aux commissions de conventions et d'accords mentionnées au titre III, chapitre Ier, section VIII. Ils sont également publiés sous forme d'avis au

Moniteur belge et sont rendus disponibles en ligne sur le site internet de l'Institut ;

19° fixe et évalue la traduction concrète des objectifs en matière de soins de santé visés au 18° pour et par l'assurance obligatoire soins de santé, et ce compte tenu du contexte budgétaire. Les conventions et accords visés aux articles 42 et 50 ainsi que la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39 s'appuient sur les objectifs visés au 18° et leur traduction concrète. Le Conseil général vérifie l'alignement en tenant compte en particulier des documents de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, alinéas 2 et 3.

§ 2. (...)

§ 2. (...)

Section III.- De la Commission de contrôle budgétaire
(...)

Section III.- De la Commission de contrôle budgétaire
(...)

Section III/1.- Commission pour les objectifs en matière de soins de santé

Article 18/1

Il est institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Cette Commission est composée :

1° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant l'Institut ;

2° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Service public fédéral Santé publique, sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement ;

3° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé ;

4° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Centre fédéral d'expertise des soins de santé ;

5° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant Sciensano ;

6° d'un membre effectif et d'un membre suppléant représentant le Conseil supérieur de la Santé, tel que visé dans l'arrêté royal du 5 mars 2007 portant création du Conseil supérieur de la Santé ;

7° de six membres représentant le secteur académique et scientifique ;

8° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les organismes assureurs, proposés par le Comité de l'assurance ;

9° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants représentant les dispensateurs de soins, proposés par le Comité de l'assurance.

Chacune des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution a la faculté d'y envoyer un représentant avec voix consultative.

La présidence de la Commission est assurée par le président visé à l'article 190bis.

Les membres visés à l'alinéa 2, 4° à 7° ainsi que le président visé à l'alinéa 4 ont le droit de vote. Les membres visés à l'alinéa 2, 1°, 2°, 3°, 8° et 9°, ont voix consultative. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de son groupe.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles de fonctionnement de la Commission, en nomme les membres et détermine la durée de leur mandat ainsi que les modalités de leur nomination.

La Commission peut faire appel à des experts ayant une compétence particulière dans le domaine concerné.

Article 18/2

§ 1^{er}. La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé établit dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, sur la base d'une part, d'une enquête structurée auprès du large champ professionnel des soins de santé et d'autre part, sur la base de l'évidence scientifique et de toutes les données et rapports nationaux et internationaux disponibles quant à la performance et à la pertinence des systèmes de santé, de soins de santé et de sécurité sociale en matière de santé, en tenant compte à la fois des objectifs de santé et des objectifs en matière de soins de santé qui s'appliquaient à la législature précédente, un rapport sur les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être prioritaires pendant la législature suivante. La Commission procède à une évaluation de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé au cours de la législature précédente.

Au plus tard le 30 juin, la Commission publie un rapport annuel sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé fixés pour cette législature par le Conseil général. Ce rapport annuel peut également contenir des propositions en vue d'actualiser les objectifs en matière de soins de santé fixés par le Conseil général ainsi que leur traduction concrète visés à l'article 16, § 1^{er}, 18° et 19°.

La Commission rend, au plus tard le deuxième lundi d'octobre, un avis au Conseil général sur la conformité avec les objectifs en matière de soins de santé de la proposition globale du Comité de l'assurance visée à

l'article 39. Cet avis est transmis en même temps au Comité de l'assurance qui peut se réunir avant le troisième lundi d'octobre pour éventuellement adapter sa proposition.

§ 2. Les documents fournis par la Commission visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont transmis aux ministres chargés des affaires sociales et de la santé publique, aux ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui ont la Santé dans leurs attributions, à la Chambre des représentants, au Comité de l'assurance et au Conseil général.

§ 3. Les documents visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, sont également disponibles en ligne sur le site de l'Institut.

§ 4. La Commission établit un règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Section IV.- Du Conseil scientifique.

(...)

CHAPITRE IV.- DE L'ÉTABLISSEMENT DU BUDGET DES SOINS DE SANTÉ

(...)

Article 40

§ 1^{er}. Compte tenu de la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39, des propositions de mesures d'économie de la Commission de contrôle budgétaire visées à l'article 18 et de l'avis de la Commission de contrôle budgétaire sur la proposition globale du Comité de l'assurance visé à l'article 18, le Conseil général approuve le budget de l'assurance soins de santé, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et les objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions ou d'accords au plus tard le troisième lundi d'octobre de l'année précédant l'exercice budgétaire. Le Conseil général approuve également les économies structurelles [contenu, montant annuel et date d'entrée en vigueur] nécessaires au respect de la norme de croissance et de l'augmentation de l'indice santé visées à l'alinéa 3 et propose les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable].

(...)

TITRE VIII.- DISPOSITIONS COMMUNES À L'INSTITUT, À LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ ET À LA

Section IV.- Du Conseil scientifique.

(...)

CHAPITRE IV.- DE L'ÉTABLISSEMENT DU BUDGET DES SOINS DE SANTÉ

(...)

Article 40

§ 1^{er}. Compte tenu de la proposition globale du Comité de l'assurance visée à l'article 39, **tant du rapport annuel que de l'avis de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé visés à l'article 18/2, § 1^{er}, respectivement à l'alinéa 2 et 3**, des propositions de mesures d'économie de la Commission de contrôle budgétaire visées à l'article 18 et de l'avis de la Commission de contrôle budgétaire sur la proposition globale du Comité de l'assurance visé à l'article 18, le Conseil général approuve le budget de l'assurance soins de santé, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et les objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions ou d'accords au plus tard le troisième lundi d'octobre de l'année précédant l'exercice budgétaire. Le Conseil général approuve également les économies structurelles [contenu, montant annuel et date d'entrée en vigueur] nécessaires au respect de la norme de croissance et de l'augmentation de l'indice santé visées à l'alinéa 3 et propose les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable].

(...)

TITRE VIII.- DISPOSITIONS COMMUNES À L'INSTITUT, À LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ ET À LA

(CAISSE DES SOINS DE SANTÉ DE LA S.N.C.B. HOLDING)**(...)****CHAPITRE 2.- DES ORGANES DE CONTRÔLE****(...)****Article 190bis**

Sans déroger à la compétence des organes existants en matière d'évaluation, de contrôle et de promotion de la qualité, les ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions désignent un délégué auprès de l'Institut qui est chargé à temps plein, d'organiser la coordination du pilotage des différentes initiatives et de leur évaluation, qui sont développées dans le domaine de la promotion de la qualité des soins de santé, de la promotion des bonnes pratiques médicales et du bon usage des moyens.

Ce délégué fait rapport, régulièrement, aux ministres des initiatives qui sont prises en matière de promotion de la qualité dans l'exercice de la pratique médicale, notamment dans le but de diminuer la variabilité dans l'exercice des pratiques médicales, et de leurs résultats.

Les ministres peuvent charger ce délégué de toute mission visant à garantir la coordination entre les initiatives prises par l'Institut, les Services publics fédéraux compétents, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, la Structure multipartite en rapport avec la politique hospitalière et l'Agence intermutualiste.

Le délégué est nommé par le Roi pour une durée de 6 ans, renouvelable.

Le statut de ce délégué est établi par le Roi. Son traitement et les frais de fonctionnement afférant à sa mission sont à charge du budget de l'Institut.

Ce délégué est assisté dans l'exercice de sa mission par un comité de pilotage dont la composition et le mode de fonctionnement sont fixés par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

(CAISSE DES SOINS DE SANTÉ DE LA S.N.C.B. HOLDING)**(...)****CHAPITRE 2.- DES ORGANES DE CONTRÔLE****(...)****Article 190bis**

~~Sans déroger à la compétence des organes existants en matière d'évaluation, de contrôle et de promotion de la qualité, les ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions désignent un délégué auprès de l'Institut qui est chargé à temps plein, d'organiser la coordination du pilotage des différentes initiatives et de leur évaluation, qui sont développées dans le domaine de la promotion de la qualité des soins de santé, de la promotion des bonnes pratiques médicales et du bon usage des moyens.~~

~~Ce délégué fait rapport, régulièrement, aux ministres des initiatives qui sont prises en matière de promotion de la qualité dans l'exercice de la pratique médicale, notamment dans le but de diminuer la variabilité dans l'exercice des pratiques médicales, et de leurs résultats.~~

~~Les ministres peuvent charger ce délégué de toute mission visant à garantir la coordination entre les initiatives prises par l'Institut, les Services publics fédéraux compétents, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, la Structure multipartite en rapport avec la politique hospitalière et l'Agence intermutualiste.~~

~~Le délégué est nommé par le Roi pour une durée de 6 ans, renouvelable.~~

~~Le statut de ce délégué est établi par le Roi. Son traitement et les frais de fonctionnement afférant à sa mission sont à charge du budget de l'Institut.~~

~~Ce délégué est assisté dans l'exercice de sa mission par un comité de pilotage dont la composition et le mode de fonctionnement sont fixés par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.~~

Sans qu'il ne soit dérogé à la compétence des organes existants prévus dans la présente loi, le Roi désigne un président auprès de l'Institut, chargé à plein temps de l'organisation de la coordination de la gestion de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

Ce président informe préalablement les ministres qui ont les Affaires Sociales et la Santé publique dans leurs attributions ainsi que les ministres des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution qui ont la Santé dans leurs attributions de chaque réunion de la Commission et est chargé de l'accomplissement de la tâche visée à l'article 18/2, § 2.

Le président peut assister aux réunions du Comité de l'assurance, du Conseil général et des commissions

de conventions et d'accords visées au titre III, chapitre I, section VIII.

Le statut du président est déterminé par le Roi.

Le président est assisté dans l'exercice de sa mission par un secrétariat dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Coördinatie van de artikelen

Basistekst **Tekst aangepast aan het wetsontwerp**
Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994

TITEL I.- ALGEMENE BEPALINGEN**Artikel 2**

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

(...)

w) onder "thuishospitalisatie", de situaties waarin de zorg kan toegediend worden in de leefomgeving van de rechthebbende met respect van de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen toegepast worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie.

TITEL I.- ALGEMENE BEPALINGEN**Artikel 2**

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

(...)

w) onder "thuishospitalisatie", de situaties waarin de zorg kan toegediend worden in de leefomgeving van de rechthebbende met respect van de van toepassing zijnde regelgeving en van de kwaliteits- en veiligheidscriteria, en die, als deze criteria niet kunnen toegepast worden, moet toegediend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie.

x) onder gezondheidszorgdoelstelling, een doelstelling die bijdraagt tot het realiseren van een gezondheidsdoelstelling en die erin voorziet dat het gezondheidszorgsysteem zijn centrale rol zo goed en duurzaam als mogelijk kan vervullen betreffende de verbetering van de gezondheid van de gehele bevolking op basis van hun gezondheidsbehoeften, de verbetering van de door het individu ervaren kwaliteit van de zorgverlening, het efficiënter gebruiken van de beschikbare middelen, de vermindering van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid en het verbeteren van het welzijn van de zorgverleners. De verwezenlijking van een gezondheidszorgdoelstelling gebeurt aan de hand van concrete initiatieven.

TITEL III.- VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**HOOFDSTUK I.- ORGANEN****Afdeling II.- Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging****Artikel 15**

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

a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van die leden worden voorgedragen met instemming van respectievelijk de Minister die het sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft, de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft;

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

TITEL III.- VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**HOOFDSTUK I.- ORGANEN****Afdeling II.- Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging****Artikel 15**

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

a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van die leden worden voorgedragen met instemming van respectievelijk de Minister die het sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft, de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft;

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

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

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

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

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

Artikel 16

§ 1. De Algemene raad :

(...)

3° maakt de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging op;

(...)

17° (...)

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

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

f) zeven leden die de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden vertegenwoordigen.

De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters. Hij kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangende leden benoemen. **De hoedanigheid van de leden bedoeld in het eerste lid, f), is afhankelijk van het aannemen van een besluit door de Koning overeenkomstig artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.**

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

Artikel 16

§ 1. De Algemene raad :

(...)

3° maakt de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging op in overeenstemming met de gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in 18°;

(...)

17° (...)

18° bepaalt, binnen de 90 dagen volgend op de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering, op basis van onder meer het document bedoeld in artikel 18/2, § 1, eerste lid, opgeleverd door de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en rekening houdend met de budgettaire context, de voor de legislatuur prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Hij wordt geacht hiertoe het Verzekeringscomité te raadplegen. Het advies van het Verzekeringscomité wordt gegeven binnen de dertig dagen volgend op de vraag daartoe van de Algemene Raad. Bij ontstentenis van een advies binnen die termijn wordt het advies geacht gegeven te zijn. Deze doelstellingen kunnen worden herzien gedurende de legislatuur volgens die zelfde procedure.

De door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen worden meegedeeld aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, het

§ 2. (...)

Afdeling III.- Commissie voor begrotingscontrole
(...)

Verzekeringscomité, de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordencommissies. Ze worden ook gepubliceerd in de vorm van een bericht in het Belgisch Staatsblad en worden online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut;

19° bepaalt en bewaakt de concrete vertaling van de gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in 18° voor en door de verplichte ziekteverzekering, en dit rekening houdend met de budgettaire context. De overeenkomsten en akkoorden bedoeld in de artikelen 42 en 50 alsook het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39 steunen op de doelstellingen bedoeld in 18° en hun concrete vertaling. De Algemene Raad verifieert de afstemming rekening houdende met inzonderheid de in artikel 18/2, § 1, tweede en derde lid, bedoelde documenten van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.

§ 2. (...)

Afdeling III.- Commissie voor begrotingscontrole
(...)

**Afdeling III/1.- Commissie voor
gezondheidszorgdoelstellingen**

Artikel 18/1

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Instituut vertegenwoordigt;

2° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu vertegenwoordigt;

3° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten vertegenwoordigt;

4° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigt;

5° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat Sciensano vertegenwoordigt;

6° één werkend lid en één plaatsvervangend lid dat de Hoge Gezondheidsraad, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 5 maart 2007 houdende oprichting van de Hoge Gezondheidsraad, vertegenwoordigt;

7° zes leden die de academische en wetenschappelijke sector vertegenwoordigen;

8° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité;

9° drie werkende leden en drie plaatsvervangende leden die de zorgverleners vertegenwoordigen, voorgedragen door het Verzekeringscomité.

Elk van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden heeft de mogelijkheid om een vertegenwoordiger met raadgevende stem af te vaardigen.

Het voorzitterschap van de commissie wordt uitgeoefend door de in artikel 190bis bedoelde voorzitter.

De leden bedoeld in het tweede lid, 4° tot en met 7° alsook de voorzitter bedoeld in het vierde lid zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het tweede lid, 1°, 2°, 3°, 8° en 9°, hebben raadgevende stem. Een plaatsvervangend lid heeft enkel zitting bij afwezigheid van een werkend lid van diens groep.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de werkingsregelen van de Commissie, benoemt de leden en bepaalt de duurtijd van hun mandaat alsook de wijze waarop deze worden voorgedragen.

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen met een bijzondere expertise over de betrokken materie.

Artikel 18/2

§ 1. De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen legt binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, op basis van enerzijds een gestructureerde bevraging bij het brede werkveld van de gezondheidszorg en anderzijds wetenschappelijke evidentie en alle beschikbare nationale en internationale gegevens en rapporten betreffende de prestatie van gezondheidssystemen, gezondheidszorgsystemen en sociale zekerheidssystemen inzake gezondheid, rekening houdende met zowel de gezondheidsdoelstellingen als de gezondheidszorgdoelstellingen die golden voor de vorige legislatuur, een rapport voor met de gezondheidszorgdoelstellingen voor die gedurende de termijn van de volgende legislatuur prioritair nagestreefd zouden moeten worden. De Commissie maakt terzelfdertijd een evaluatie van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen tijdens de voorgaande legislatuur.

Op uiterlijk 30 juni brengt de Commissie een jaarlijks rapport uit over de voortgang van de realisatie van de

voor die legislatuur door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen. Dit jaarlijks rapport kan ook voorstellen bevatten tot het actualiseren van de door de Algemene raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen en hun concrete vertaling bedoeld in artikel 16, § 1, 18° en 19°.

De Commissie brengt uiterlijk op de tweede maandag van oktober een advies uit aan de Algemene Raad over de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen van het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39. Dit advies wordt tegelijkertijd toegezonden aan het Verzekeringscomité, dat vóór de derde maandag van oktober bijeen kan komen om eventueel zijn voorstel aan te passen.

§ 2. De documenten door de Commissie opgeleverd bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden overgemaakt aan de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, aan de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, aan het Verzekeringscomité en aan de Algemene Raad.

§ 3. De documenten bedoeld in § 1, eerste en tweede lid, worden tevens online beschikbaar gesteld op de website van het Instituut.

§ 4. De Commissie stelt een huishoudelijk reglement op, dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd en dat in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Afdeling IV.- De Wetenschappelijke raad

(...)

HOOFDSTUK IV.- OPMAKEN VAN DE BEGROTING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

(...)

Artikel 40

§ 1. Gelet op het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39, op de voorstellen tot besparingsmaatregelen van de Commissie voor Begrotingscontrole bedoeld in artikel 18 en op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole over het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 18, hecht de Algemene Raad uiterlijk de derde maandag van oktober van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar zijn goedkeuring aan de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- of akkoordencommissies. De Algemene Raad hecht

Afdeling IV.- De Wetenschappelijke raad

(...)

HOOFDSTUK IV.- OPMAKEN VAN DE BEGROTING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

(...)

Artikel 40

§ 1. Gelet op het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39, **op zowel het jaarlijks rapport als het advies van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in artikel 18/2, § 1, respectievelijk tweede en derde lid**, op de voorstellen tot besparingsmaatregelen van de Commissie voor Begrotingscontrole bedoeld in artikel 18 en op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole over het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 18, hecht de Algemene Raad uiterlijk de derde maandag van oktober van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar zijn goedkeuring aan de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor

eveneens zijn goedkeuring aan de structurele besparingen [inhoud, jaarlijks bedrag en datum van inwerkingtreding] die noodzakelijk zijn voor de naleving van de groeinorm en de stijging van de gezondheidsindex bedoeld in het derde lid en stelt de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarop dat systeem van toepassing is, voor.]

(...)

**TITEL VIII.- GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN
TER ZAKE VAN HET INSTITUUT, VAN DE HULPKAS
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN
VAN DE (KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN N.M.B.S. HOLDING)**

(...)

HOOFDSTUK 2.- DE CONTROLEORGANEN

(...)

Artikel 190bis

Zonder dat wordt afgeweken van de bevoegdheid van de bestaande organen inzake evaluatie, controle en kwaliteitspromotie kunnen de ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds belast is met de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de verschillende initiatieven en hun evaluatie, die ontwikkeld worden inzake bevordering van de zorgkwaliteit, promotie van goede medische praktijk en het goed gebruik van de middelen.

Deze afgevaardigde brengt regelmatig aan de ministers verslag uit over de initiatieven die op het vlak van de bevordering van de kwaliteit in de uitoefening van de medische praktijk worden genomen, alsook over hun resultaten, inzonderheid om de variabiliteit in de uitoefening van de medische praktijken te verminderen.

De ministers kunnen deze afgevaardigde belasten met iedere opdracht die tot doel heeft de coördinatie te verzekeren tussen de initiatieven genomen door het Instituut, de bevoegde Federale Overheidsdiensten, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid en het Intermutualistisch Agentschap.

De afgevaardigde wordt benoemd door de Koning voor een hernieuwbare termijn van 6 jaar.

Het statuut van die afgevaardigde wordt door de Koning vastgesteld. Zijn wedde en de functioneringskosten inherent aan zijn opdracht zijn ten laste van de begroting van het Instituut.

geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- of akkoordencommissies. De Algemene Raad hecht eveneens zijn goedkeuring aan de structurele besparingen [inhoud, jaarlijks bedrag en datum van inwerkingtreding] die noodzakelijk zijn voor de naleving van de groeinorm en de stijging van de gezondheidsindex bedoeld in het derde lid en stelt de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarop dat systeem van toepassing is, voor.]

(...)

**TITEL VIII.- GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN
TER ZAKE VAN HET INSTITUUT, VAN DE HULPKAS
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN
VAN DE (KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN N.M.B.S. HOLDING)**

(...)

HOOFDSTUK 2.- DE CONTROLEORGANEN

(...)

Artikel 190bis

~~Zonder dat wordt afgeweken van de bevoegdheid van de bestaande organen inzake evaluatie, controle en kwaliteitspromotie kunnen de ministers die respectievelijk Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds belast is met de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de verschillende initiatieven en hun evaluatie, die ontwikkeld worden inzake bevordering van de zorgkwaliteit, promotie van goede medische praktijk en het goed gebruik van de middelen.~~

~~Deze afgevaardigde brengt regelmatig aan de ministers verslag uit over de initiatieven die op het vlak van de bevordering van de kwaliteit in de uitoefening van de medische praktijk worden genomen, alsook over hun resultaten, inzonderheid om de variabiliteit in de uitoefening van de medische praktijken te verminderen.~~

~~De ministers kunnen deze afgevaardigde belasten met iedere opdracht die tot doel heeft de coördinatie te verzekeren tussen de initiatieven genomen door het Instituut, de bevoegde Federale Overheidsdiensten, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid en het Intermutualistisch Agentschap.~~

~~De afgevaardigde wordt benoemd door de Koning voor een hernieuwbare termijn van 6 jaar.~~

~~Het statuut van die afgevaardigde wordt door de Koning vastgesteld. Zijn wedde en de functioneringskosten inherent aan zijn opdracht zijn ten laste van de begroting van het Instituut.~~

Deze afgevaardigde wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een stuurcomité waarvan de samenstelling en de werkwijze wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Imprimerie centrale – Centrale drukkerij

~~Deze afgevaardigde wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een stuurcomité waarvan de samenstelling en de werkwijze wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.~~

Zonder dat wordt afgeweken van enige bevoegdheid van de bestaande organen voorzien in deze wet, benoemt de Koning bij het Instituut een voorzitter die voltijds belast is met de organisatie van de coördinatie van de aansturing van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen.

Deze voorzitter brengt de ministers bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid alsook de voor Gezondheid bevoegde ministers van de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden voorafgaandelijk op de hoogte van elke bijeenkomst van de Commissie, en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de in artikel 18/2, § 2, bedoelde taak.

De voorzitter kan de vergaderingen bijwonen van het Verzekeringscomité, de Algemene Raad, en van de bij titel III, hoofdstuk I, afdeling VIII, bedoelde overeenkomsten- en akkoordencommissies.

Het statuut van de voorzitter wordt door de Koning vastgesteld.

Deze voorzitter wordt in de uitoefening van zijn opdracht bijgestaan door een secretariaat waarvan de samenstelling en de werkwijze wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.