

**VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE
BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID**

FILIP, KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 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 – FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN
LEEFMILIEU**

**HOOFDSTUK 1 – WIJZIGINGEN VAN DE
WET VAN 29 APRIL 1996 HOUDENDE
SOCIALE BEPALINGEN**

Art. 2. In de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° artikel 153, § 2, gewijzigd bij de wet van 23 december 2009, wordt aangevuld als volgt:

“4° “minimale verpleegkundige gegevens”: de

**AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES
DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ**

PHILIPPE ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et sur l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

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

TITRE 1er – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1er. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**TITRE 2 - SPF SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**CHAPITRE 1^{ER} — MODIFICATIONS DE LA
LOI DU 29 AVRIL 1996 PORTANT DES
DISPOSITIONS SOCIALES**

Art. 2. Dans la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'article 153, § 2, modifié par la loi du 23 décembre 2009, est complété comme suit :

« 4° « résumé infirmier minimum » : les données

verpleegkundige gegevens die krachtens artikel 92 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen door de ziekenhuizen moeten worden geregistreerd en meegedeeld aan de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid;

5° “personeelsgegevens”: personeelsgegevens die krachtens artikel 92 van de gecoördineerde wetten op de ziekenhuizen door de ziekenhuizen moeten worden geregistreerd en medegedeeld aan de minister die bevoegd is voor Volksgezondheid”;

2° artikel 157, opgeheven bij de wet van 24 december 2002, wordt hersteld als volgt:

“De federale overheidsdienst stelt aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg de minimale verpleegkundige gegevens en de personeelsgegevens die nodig zijn voor het verrichten van wetenschappelijke studies binnen het kader van de wettelijk voorziene opdrachten, rechtstreeks ter beschikking.

Deze terbeschikkingstelling van gegevens blijft beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de betrokken wetenschappelijke studie.

Voor de in dit artikel bedoelde terbeschikkingstelling en gebruik van bedoelde gegevens, is geen machtiging vereist, en dit noch in het kader van de regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens, noch in het kader van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van Sociale Zekerheid.”.

HOOFDSTUK 2 - WIJZIGING VAN DE WET VAN 8 JULI 1964 BETREFFENDE DE DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING

Art. 3. In de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening wordt een artikel 7bis ingevoegd, luidende:

infirmières qui doivent, en vertu de l’article 92 des lois coordonnées sur les hôpitaux, être enregistrées par les hôpitaux et communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;

5° « données de personnel » : les données relatives au personnel qui doivent, en vertu de l’article 92 des lois coordonnées sur les hôpitaux, être enregistrées par les hôpitaux et communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions » ;

2° l’article 157, abrogé par la loi du 24 décembre 2002, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Le service public fédéral met directement à la disposition du Centre d’expertise fédéral des soins de santé le résumé infirmier minimum ainsi que les données de personnel nécessaires à la réalisation d’études scientifiques dans le cadre de ses missions légales.

Cette mise à disposition de données se limite aux données nécessaires à la réalisation de l’étude scientifique concernée.

Ni la mise à disposition ni l’utilisation de ces données, visées dans le présent article, ne requièrent d’autorisation, que ce soit dans le cadre de la réglementation relative au traitement des données à caractère personnel, ou dans le cadre de la loi du 15 janvier 1990 relative à l’institution et à l’organisation d’une Banque-Carrefour de la Sécurité sociale. ».

CHAPITRE 2 — MODIFICATION DE LA LOI DU 8 JUILLET 1964 RELATIVE À L’AIDE MÉDICALE URGENTE

Art. 3. Dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l’aide médicale urgente, il est inséré un article 7bis, rédigé comme suit :

“Art. 7bis. §1. Deze bepaling is uitsluitend van toepassing op de tussenkomsten van de in artikel 5 bedoelde ambulancediensten uitgevoerd vanaf 1 januari 2023.

§2. Het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft tot doel de betaling te waarborgen, tot het bedrag bepaald in de door de Koning vast te stellen schalen, van de kosten die uit de tussenkomst van de in artikel 5 bedoelde ambulancediensten voortvloeien.

Zijn aansprakelijkheid tegenover de ambulancediensten die hun tussenkomst verleenden, gaat maar in na het verstrijken van een door de Koning vastgestelde termijn.

§3. Om betaling van hun kosten door het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening te verkrijgen, moeten de ambulancediensten bij het verstrijken van de termijnen bepaald met toepassing van paragraaf 2 de door de Koning bepaalde inlichtingen verstrekken.

Bij niet-naleving van de termijn vervalt het recht op betaling.”.

Art. 4. Artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 19 december 2008, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Deze bepaling is uitsluitend van toepassing op tussenkomsten van geneesheren en van de functies ‘mobiele urgentiegroepen’ en ‘ambulancediensten’ uitgevoerd voor 1 januari 2023.”.

Art. 5. Artikel 9 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Deze bepaling is uitsluitend van toepassing op tussenkomsten van de geneesheren en van de functies ‘mobiele urgentiegroepen’ en ‘ambulancediensten’ uitgevoerd voor 1 januari 2023.”.

Art. 6. Artikel 10 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 maart 1971, 22 februari 1998 en 19 december 2008, wordt aangevuld met een

« Art. 7bis. § 1er. Cette disposition s’applique uniquement aux interventions effectuées par les services ambulanciers visés à l’article 5, à partir du 1er janvier 2023.

§ 2. Le Fonds d’aide médicale urgente a pour objet de garantir, à concurrence des montants prévus dans les barèmes à établir par le Roi, le paiement des frais résultant de l’intervention des services ambulanciers visés à l’article 5.

Il ne peut être tenu envers les services ambulanciers qui ont prêté leur intervention qu’après l’expiration d’un délai, fixé par le Roi.

§ 3. Pour percevoir le paiement de leurs frais par le Fonds d’aide médicale urgente, les services ambulanciers doivent fournir, à l’expiration des délais fixés en exécution du paragraphe 2, les renseignements déterminés par le Roi.

L’inobservation du délai entraîne la forclusion du droit au paiement. ».

Art. 4. L’article 8 de la même loi, modifié par la loi du 19 décembre 2008, est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« Cette disposition s’applique uniquement aux interventions des médecins et des fonctions « services mobiles d’urgence » et « services ambulanciers » effectuées avant le 1er janvier 2023. ».

Art. 5. L’article 9 de la même loi, modifié par la loi du 22 février 1998, est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« Cette disposition s’applique uniquement aux interventions des médecins et des fonctions « services mobiles d’urgence » et « services ambulanciers » effectuées avant le 1er janvier 2023. ».

Art. 6. L’article 10 de la même loi, modifié par les lois du 22 mars 1971, 22 février 1998 et 19 décembre 2008, est complété par un paragraphe

paragraaf 3, luidende:

“§3. Deze bepaling is uitsluitend van toepassing op tussenkomsten van de geneesheren en van de functies ‘mobiele urgentiegroepen’ en ‘ambulancediensten’ uitgevoerd voor 1 januari 2023.”.

Art. 7. Artikelen 3 tot 6 treden in werking op 1 januari 2023.

3, rédigé comme suit :

« § 3. Cette disposition s’applique uniquement aux interventions des médecins et des fonctions « services mobiles d’urgence » et « services ambulanciers » effectuées avant le 1er janvier 2023. ».

Art. 7. Les articles 3 à 6 entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

HOOFDSTUK 3 – WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE ZIEKENHUIZEN EN ANDERE VERZORGINGSINRICHTINGEN

Art. 8. In artikel 125 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de inleidende zin van het eerste lid, worden de woorden “of van verenigingen waar ze werden ingebracht door één van voornoemde partijen” ingevoegd tussen de woorden “welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten” en de woorden “, worden als volgt gedekt :”;

2° in het eerste lid, in de bepaling onder 1°, worden de woorden “van het ziekenhuis” vervangen door de woorden “van het openbaar ziekenhuis”;

3° in het eerste lid, in de bepaling onder 2°, worden de woorden “of werd ingebracht in een vereniging die instaat voor de exploitatie door voornoemde partijen” ingevoegd tussen de woorden “of door een intercommunale vereniging” en de woorden “, wordt het tekort gedragen door de plaatselijke besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging;”;

4° er wordt een vierde lid ingevoegd, luidende: “Vanaf het boekjaar 2023 wordt het eerste lid, 1° en 2° uitsluitend uitgevoerd indien de ziekenhuisbeheerder hiervoor een ontvankelijke

CHAPITRE 3 - MODIFICATIONS DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Art. 8. À l'article 125 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la phrase introductive de l’alinéa 1er, les mots « ou d’associations auxquelles ils ont été apportés par l'une des parties susmentionnées » sont insérés entre les mots « comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes » et les mots « , sont couverts comme suit : » ;

2° dans l’alinéa 1er , au 1°, les mots « de l'hôpital » sont remplacés par les mots « de l'hôpital public » ;

3° dans l’alinéa 1er, au 2°, les mots « ou a été apporté par les parties susmentionnées à une association chargée de l'exploitation » sont insérés entre les mots « ou par une association intercommunale » et les mots « , le déficit est supporté par les administrations locales qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association; » ;

4° il est inséré un alinéa 4, rédigé comme suit : « À partir de l’exercice comptable 2023, l’alinéa 1er, 1° et 2° sera exclusivement exécuté si le gestionnaire de l’hôpital adresse pour ce faire une

en gemotiveerde aanvraag richt aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, waaruit een tekort in de ziekenhuisactiviteit van het betrokken boekjaar blijkt dat niet gedekt wordt door de bestaande reserves, overgedragen winsten, inkomsten uit de niet-ziekenhuisactiviteit en reeds toegekende of toegezegde tegemoetkomingen van lokale besturen.”.

demande recevable et motivée au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, révélant un déficit dans l'activité hospitalière de l'exercice concerné qui n'est pas couvert par les réserves existantes, bénéfices reportés, recettes provenant de l'activité non hospitalière et interventions déjà accordées ou engagées par des administrations locales. ».

HOOFDSTUK 4 – WIJZIGINGEN VAN DE WET VAN 24 JANUARI 1977 BETREFFENDE DE BESCHERMING VAN DE GEZONDHEID VAN DE GEBRUIKERS OP HET STUK VAN DE VOEDINGSMIDDELEN EN ANDERE PRODUKTEN.

CHAPITRE 4 – MODIFICATIONS DE LA LOI DU 24 JANVIER 1977 RELATIVE À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES CONSOMMATEURS EN CE QUI CONCERNE LES DENRÉES ALIMENTAIRES ET LES AUTRES PRODUITS.

Art. 9. In artikel 6, §4, van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere produkten, ingevoegd bij de wet van 19 juli 2004 en gewijzigd bij de wetten van 12 juli 2019 en 18 mei 2022, wordt de zin “In het belang van de Volksgezondheid, kan de Koning alle maatregelen nemen die de jongeren onder de achttien jaar beletten zich tabaksproducten aan te schaffen door middel van automatische distributieapparaten.” opgeheven.

Art. 9. Dans l'article 6, § 4, de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, inséré par la loi du 19 juillet 2004 et modifié par les lois du 12 juillet 2019 et 18 mai 2022, la phrase « Dans l'intérêt de la santé publique, le Roi peut prendre toutes les mesures empêchant les jeunes de moins de dix-huit ans de se procurer des produits de tabac au moyen d'appareils automatiques de distribution. » est abrogée.

Art. 10. In artikel 6 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, wordt een paragraaf 4/1 ingevoegd, luidende: “§ 4/1. Het is verboden tabaksproducten in de handel te brengen via automatische distributieapparaten, tenzij aan de betaalkassa in de detailhandel in niet-gespecialiseerde winkels.”

Art. 10. Dans l'article 6 de la même loi modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, il est inséré un paragraphe 4/1 rédigé comme suit : « § 4/1. Il est interdit de mettre dans le commerce des produits de tabac au moyen d'appareils automatiques de distribution, sauf aux caisses des commerces de détail non spécialisés. »

Art. 11. Dit hoofdstuk treedt in werking één jaar na de datum waarop het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 11. Le présent chapitre entre en vigueur un an après la date à laquelle il a été publié au Moniteur Belge.

HOOFDSTUK 5 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 18 MEI 2022 HOUDENDE DIVERSE

CHAPITRE 5 - MODIFICATION DE LA LOI DU 18 MAI 2022 PORTANT DES

**DRINGENDE
GEZONDHEID**

BEPALINGEN

INZAKE

**DISPOSITIONS DIVERSES URGENTES EN
MATIÈRE DE SANTÉ**

Art. 12. In artikel 129 van de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, wordt het zesde lid vervangen als volgt:

"De leidinggevend arts, de auditeurs en het ondersteunend personeel van de "eenheid Audit Ziekenhuizen" kunnen, wat hun administratief en geldelijk statuut betreft, ressorteren onder het Instituut, de Federale overheidsdienst of het Federaal Agentschap en worden door deze instellingen gedetacheerd naar de "eenheid Audit Ziekenhuizen".

Art. 12. Dans l'article 129 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé, l'alinéa 6 est remplacé par ce qui suit :

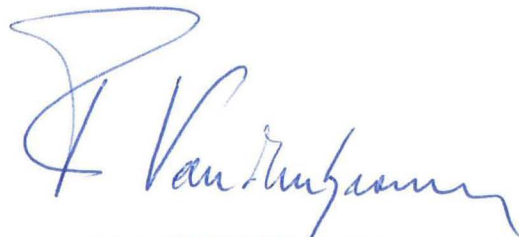
« Le médecin dirigeant, les auditeurs et le personnel d'encadrement de l'"Unité Audit des hôpitaux" peuvent ressortir à l'Institut, le Service public fédéral ou l'Agence fédérale en ce qui concerne leur statut administratif et pécuniaire. Ils sont détachés par ces institutions à l'"Unité Audit des hôpitaux".

Gedaan te

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,



FRANK VANDENBROUCKE

**VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE
BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID**

KONINKRIJK BELGIË

Dames en Heren,

De regering heeft de eer u ter instemming voor te leggen het ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

MEMORIE VAN TOELICHTING

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1.

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

**TITEL 2 – FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN
LEEFMILIEU**

**HOOFDSTUK 1 – WIJZIGINGEN VAN DE
WET VAN 29 APRIL 1996 HOUDENDE
SOCIALE BEPALINGEN**

Art. 2.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is een belangrijke gebruiker van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van haar wettelijke opdrachten. De wetgever heeft dan ook bijzondere aandacht besteed aan het KCE in het kader van de bepalingen van de wet van 29 april 1996 die handelen over de koppeling van enerzijds klinische en anderzijds financiële ziekenhuisgegevens. Het KCE mag rechtstreeks gepseudonimiseerde gegevens ontvangen van de technische cel, het orgaan dat belast is met de koppeling van bedoelde gegevens.

**AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES
DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIERE DE SANTE**

ROYAUME DE BELGIQUE

Mesdames et Messieurs,

Le gouvernement a l'honneur de soumettre à votre approbation le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé.

EXPOSÉ DES MOTIFS

TITRE 1er – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1er.

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

**TITRE 2 - SPF SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**CHAPITRE 1^{ER} — MODIFICATIONS DE LA
LOI DU 29 AVRIL 1996 PORTANT DES
DISPOSITIONS SOCIALES**

Art. 2.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) est un utilisateur important de données à caractère personnel portant sur la santé dans le cadre de ses missions légales. Le législateur a dès lors accordé une attention particulière au KCE dans le cadre des dispositions de la loi du 29 avril 1996 qui portent sur le couplage des données hospitalières cliniques et financières. Le KCE peut recevoir directement des données pseudonymisées de la cellule technique, l'organe chargé du couplage des données en question. L'article 156 de la loi du 29 avril 1996 fait encore référence au Résumé Clinique Minimum comme la base de données qui collecte les données cliniques

In artikel 156 van de wet van 29 april 1996 wordt nog verwezen naar de Minimale Klinische Gegevens als de databank die de klinische gegevens van ziekenhuizen verzamelt. Deze databank bestaat echter niet meer en is sinds 2007 vervangen door de Minimale Ziekenhuisgegevens die naast klinische, ook administratieve en verpleegkundige gegevens bevat.

Bij artikel 18 van de wet van 23 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, werd de definitie van “Minimale Klinische Gegevens” in artikel 153 verduidelijkt om aan te geven dat het enkel gaat om de patiëntgegevens en de klinische gegevens. Gezien de wettelijke opdrachten van het KCE lijkt het opportuun en logisch dat het KCE ook toegang heeft tot bijvoorbeeld verpleegkundige gegevens om wetenschappelijke studies te verrichten. Daarom wordt voorgesteld om het gehanteerde begrippenkader te verruimen met “minimale verpleegkundige gegevens” en “personeelsgegevens”, alsook het ter beschikking stellen van deze gegevens door de FOD aan het KCE uitdrukkelijk op te nemen, zodat elke twijfel hierover wordt weggenomen.

De FOD en het KCE sluiten een protocol om de gegevensmededelingen die zullen plaatsvinden te formaliseren. De Gegevensbeschermingsautoriteit vestigt de aandacht op de wettelijke verplichting daartoe (art. 20, W. 30 juli 2018).

des hôpitaux. Cependant, cette base de données n'existe plus et a été remplacée depuis 2007 par le Résumé Hospitalier Minimum qui contient non seulement des données cliniques, mais aussi des données administratives et infirmières.

En son article 18, la loi du 23 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, a précisé la définition de « Résumé Clinique Minimum » figurant à l'article 153 pour indiquer qu'il s'agit uniquement des données du patient et des données cliniques. Compte tenu des missions légales du KCE, il semble indiqué et logique que le KCE puisse également accéder aux données infirmières par exemple, afin de mener des études scientifiques. C'est pourquoi il est proposé d'élargir le cadre conceptuel utilisé en y ajoutant les notions de « résumé hospitalier minimum » et de « données de personnel », et de faire expressément état du fait que le SPF met les données en question à la disposition du KCE, afin d'ôter tout doute à cet égard.

Le SPF et le KCE concluent un protocole pour formaliser les communications de données qui auront lieu. L'Autorité de protection des données attire l'attention sur l'obligation qui est imposée par la loi à ce sujet (art. 20, L. 30 juillet 2018).

HOOFDSTUK 2 - WIJZIGING VAN DE WET VAN 8 JULI 1964 BETREFFENDE DE DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING

Het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (FDGH) vergoedt de ambulancediensten wanneer hun patiënten hun facturen niet betalen. De werking van het FDGH is vandaag niet optimaal:

CHAPITRE 2 — MODIFICATION DE LA LOI DU 8 JUILLET 1964 RELATIVE A L'AIDE MEDICALE URGENTE

Le Fonds d'aide médicale urgente (FAMU) indemnise les services ambulanciers lorsque leurs patients ne payent pas leurs factures. À l'heure actuelle, le fonctionnement du FAMU n'est pas optimal :

- De aangifte van de onbetaalde facturen aan het FDGH is een omslachtige procedure die veelal nog op papier verloopt.

- Sommige ambulancediensten maken onvoldoende gebruik van de bestaande mogelijkheden om zelf de facturen bij hun patiënten te innen (zie artikel 4 van het koninklijk besluit van 28 november 2018 betreffende de facturatie naar aanleiding van een tussenkomst dringende geneeskundige hulpverlening door een ambulancedienst) waardoor het FDGH veel werk heeft om de facturen trachten te recupereren bij de patiënten.

- De periode van zes maanden om de facturen te innen, is te kort voor de ambulancediensten. Een afbetalingsplan mag namelijk gespreid worden over zes maanden.

- Wanneer patiënten alsnog (een deel van) hun factuur betalen aan de ambulancedienst nadat deze de schuldvordering heeft ingediend bij het FDGH, moet dit verrekend worden met de vergoeding van het FDGH.

Al deze elementen zorgen voor hoge werkingskosten van het FDGH, dat voor 2/3 gefinancierd wordt door de verzekeringssector en voor 1/3 door de overheid. Dit wetsontwerp heeft tot doel om de werking van het FDGH grondig te hervormen om het efficiënter te maken en de kosten onder controle te houden. Ook het koninklijk besluit van 22 mei 1965 houdende vaststelling van de regels voor de tussenkomst van het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening zal worden aangepast.

Art. 3.

De opdrachten van het FDGH worden beperkt tot het waarborgen van de betaling van de tussenkomsten door ambulancediensten. Het probleem van onbetaald gebleven facturen door de patiënten doet zich bijna uitsluitend voor bij de ambulancediensten. De mobiele urgentiegroepen rekenen hun kosten rechtstreeks aan de ziekenfondsen aan via een derdebetalerssysteem waardoor ze niet geconfronteerd worden met onbetaald gebleven facturen door de patiënten. Daarnaast is het hoogst uitzonderlijk dat een

- La déclaration de factures impayées au FAMU est une procédure fastidieuse qui s'effectue encore en grande partie sur papier.

- Certains services ambulanciers n'exploitent pas suffisamment les possibilités existantes pour percevoir eux-mêmes les factures auprès de leurs patients (cf. article 4 de l'arrêté royal du 28 novembre 2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier). Dès lors, le FAMU supporte une charge de travail importante pour tenter de récupérer les factures auprès des patients.

- Le délai de six mois pour le recouvrement des factures est trop court pour les services ambulanciers. Il est en effet possible d'étaler un plan de paiement sur six mois.

- Si les patients procèdent encore au paiement (d'une partie) de leur facture au service ambulancier après que ce dernier a déposé une déclaration de créance au FAMU, il faut déduire ce montant de l'indemnisation du FAMU.

Tous ces éléments entraînent des coûts de fonctionnement élevés du FAMU, alimenté pour 2/3 par le secteur de l'assurance et pour 1/3 par l'État. Le présent projet de loi vise à réformer en profondeur le fonctionnement du FAMU pour optimiser son efficacité et pour contrôler les coûts. L'arrêté royal du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente fera également l'objet d'une adaptation.

Art. 3.

Les missions du FAMU se cantonnent à garantir le paiement des interventions par les services ambulanciers. Le problème des factures restées impayées par les patients se pose presque exclusivement dans les services ambulanciers. Les services mobiles d'urgence facturent leurs frais directement aux mutuelles par le biais du système du tiers payant, de sorte qu'ils ne sont pas confrontés à ces factures restées impayées par les patients. En outre, il est très exceptionnel qu'un médecin seul, à savoir sans service mobile

geneesheer alleen, dus zonder mobiele urgentiegroep, door het eenvormig oproepstelsel wordt opgeroepen.

Om aanspraak te kunnen maken op een tussenkomst van het FDGH moeten de ambulancediensten tijdig de nodige inlichtingen verschaffen aan het FDGH. Zowel de termijn als de inlichtingen worden vastgelegd in het koninklijk besluit van 22 mei 1965 houdende vaststelling van de regels voor de tussenkomst van het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening. Wanneer de ambulancediensten niet alle inlichtingen binnen de vooropgestelde termijn aan het FDGH bezorgen, vervalt hun recht op tussenkomst door het Fonds.

Om de werking van het FDGH te vereenvoudigen en de kosten te beperken, wordt niet langer voorzien dat het FDGH gesubrogeerd wordt in de rechten van de ambulancediensten. Deze laatsten zullen meer tijd krijgen om zelf hun facturen te innen bij de patiënten, nl. één jaar. Er wordt vanuit gegaan dat als de patiënt binnen deze periode zijn factuur nog niet betaald heeft, hij het ook niet meer zal doen.

Art. 4. - Art. 6.

Voor alle tussenkomsten uitgevoerd door de geneesheren, mobiele urgentiegroepen en ambulancediensten tot en met 31 december 2022, blijven de oude regels voor betaling door het FDGH gelden, ook al vindt de verwerking van de aangifte van de schuldvordering en de betaling ervan plaats in 2023.

Art. 7.

Deze bepaling legt de datum van inwerkingtreding vast op 1 januari 2023.

HOOFDSTUK 3 – WIJZIGING VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE ZIEKENHUIZEN EN ANDERE VERZORGINGSINRICHTINGEN

d'urgence, soit appelé par le système d'appel unifié.

Pour pouvoir prétendre à une intervention du FAMU, les services ambulanciers doivent fournir à temps tous les renseignements nécessaires au FAMU. Tant le délai que les informations sont fixés par l'arrêté royal du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente. Si les services ambulanciers ne transmettent pas au FAMU tous les renseignements dans le délai imparti, ils perdent leur droit à une intervention du Fonds.

En vue de simplifier le fonctionnement du FAMU et de limiter les coûts, il n'est plus prévu que le FAMU soit subrogé dans les droits des services ambulanciers. Ces derniers bénéficieront de plus de temps, à savoir un an, pour percevoir eux-mêmes leurs factures auprès des patients. On part du principe que si le patient n'a pas payé sa facture dans ce délai, il ne le fera plus.

Art. 4 - Art. 6.

Pour toutes les interventions effectuées par les médecins, les services mobiles d'urgence et les services ambulanciers jusqu'au 31 décembre 2022 inclus, les anciennes règles de paiement par le FAMU continueront à s'appliquer, même si le traitement de la déclaration de créance et le paiement s'effectueront en 2023.

Art. 7.

Cette disposition fixe la date d'entrée en vigueur au 1er janvier 2023.

CHAPITRE 3 - MODIFICATIONS DE LA LOI COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Art. 8.

Voor toepassing van de tekortenregeling, zoals bedoeld in artikel 125 en 126 van de Ziekenhuiswet, wordt gebruik gemaakt van een complexe (en arbeidsintensieve) procedure die bovendien zeer lang kan aanslepen, onder meer omdat alvorens een tekort kan worden berekend, herzieningen van de betrokken dienstjaren dienen afgewerkt te zijn en de budgettaire implicaties (in casu de met het dienstjaar overeenkomende inhaalbedragen) dienen te zijn ingevoerd in het budget van de betrokken ziekenhuizen. Enige vertraging bij deze herzieningen, gecumuleerd met de periode nodig om de betrokken inhaalbedragen te begroten en in te voeren, verklaren waarom de tekorten, zoals bedoeld in de Ziekenhuiswet, vaak pas zeer laat kunnen worden meegedeeld (10 jaar na datum is geen uitzondering).

Dit leidt er toe dat vaak reeds vóór bekendmaking van de tekorten op basis van de tekortenregeling in de Ziekenhuiswet, de betrokken gemeentelijke overheden en openbare ziekenhuizen een goed zicht hebben op eventuele (grootte van) tekorten en omtrent de compensatie van tekorten reeds onderlinge akkoorden bestaan.

Om die reden dient artikel 125 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen te worden aangepast, zodat het uitgangspunt is dat een eventueel tekort via lokale akkoorden wordt gedekt, maar er alsnog op aanvraag een uitvoering van de tekortenregeling opgenomen in artikel 125 van de Ziekenhuiswet mogelijk is indien een tekort niet gedekt wordt.

De tekortenregeling wordt bovendien aangepast om ook rekening te houden met nieuwe vormen van verenigingen waar één of meerdere openbare ziekenhuizen samen met private ziekenhuizen in opgenomen kunnen worden. Dit vereist voorts een precisering dat er voor de vaststelling van het tekort enkel rekening gehouden wordt met de activiteit van het openbaar ziekenhuis. Tot slot voorziet deze wijziging dat de plaatselijke

Art. 8.

Pour l'application de la réglementation relative aux déficits, visée aux articles 125 et 126 de la loi sur les hôpitaux, il est fait appel à une procédure complexe (et nécessitant un travail intense) qui peut, en outre, durer très longtemps, notamment parce qu'avant qu'un déficit ne puisse être calculé, il convient de terminer les révisions des exercices concernés et d'intégrer les implications budgétaires (en l'occurrence, les montants de rattrapage correspondant à l'exercice) dans le budget des hôpitaux concernés. Un certain retard dans ces révisions, cumulé au temps nécessaire pour estimer les montants de rattrapage en question et les intégrer, explique pourquoi les déficits, tels que visés dans la loi sur les hôpitaux, ne sont souvent communiqués que très tardivement (10 ans après la date n'a rien d'exceptionnel).

Il en résulte que souvent, avant même que les déficits ne soient communiqués en vertu de la réglementation prévue dans la loi sur les hôpitaux, les autorités communales et hôpitaux publics concernés aient déjà une bonne vision des éventuels déficits (et de leur ampleur) et que des accords mutuels existent déjà concernant la compensation de ces déficits.

C'est pourquoi il y a lieu d'adapter l'article 125 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ayant comme point de départ le fait qu'un éventuel déficit soit couvert par des accords locaux, tout en veillant à ce que la réglementation en matière de déficits prévue à l'article 125 de la loi sur les hôpitaux reste possible sur demande en cas de déficit non couvert.

La réglementation relative aux déficits est en outre adaptée pour également tenir compte des nouvelles formes d'associations dans lesquelles un ou plusieurs hôpitaux publics peuvent être repris avec des hôpitaux privés. Cela nécessite également de préciser que seule l'activité de l'hôpital public est prise en compte pour déterminer le déficit. Enfin, la modification prévoit que les administrations locales qui sont

besturen die deelgenoot zijn van een dergelijke verenging slechts gehouden zullen zijn tot een tussenkomst voor het tekort naar verhouding van hun aandeel in de vereniging.

partenaires d'une telle association ne seront tenues de supporter le déficit que proportionnellement à leur part dans l'association.

HOOFDSTUK 4 – WIJZIGINGEN VAN DE WET VAN 24 JANUARI 1977 BETREFFENDE DE BESCHERMING VAN DE GEZONDHEID VAN DE GEBRUIKERS OP HET STUK VAN DE VOEDINGSMIDDELEN EN ANDERE PRODUCTEN.

Verbod op tabaksautomaten

Tabak is vandaag de dag overal verkrijgbaar en overal aanwezig. De Hoge Gezondheidsraad stelde reeds in een advies van 2015 dat noch tabak, noch e-sigaretten zomaar vrij en gemakkelijk zouden mogen verkocht worden, vb. aan de kassa van grootwarenhuizen of andere plaatsen die gemakkelijk toegankelijk zijn voor het publiek en, meer in het bijzonder, voor niet-rokers. Wat tabak betreft is de HGR van oordeel dat het aantal verkooppunten zou moeten worden beperkt tot tabakswinkels en krantenwinkels, zonder reclame en met displayban. Het reclameverbod is alvast strenger geworden.

Deze wetswijziging zet een volgende stap door de verkoop van tabaksproducten via automatische distributie-apparaten te verbieden. Voor alle duidelijkheid wordt onder tabaksproducten verstaan: producten op basis van tabak, zoals de klassieke gekende producten (sigaretten, sigaren, etc.), maar ook de recentere producten, zoals e-sigaretten, e-liquids, nieuwsoortige producten, soortgelijke producten (bv. nicotinepouches).

Er zijn vaak problemen met de toepassing van het actuele vergrendelingssysteem van automatische distributieapparaten die het verkoopverbod van tabaksproducten aan min-achttienjarigen moet

CHAPITRE 4 – MODIFICATIONS DE LA LOI DU 24 JANVIER 1977 RELATIVE À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES CONSOMMATEURS EN CE QUI CONCERNE LES DENRÉES ALIMENTAIRES ET LES AUTRES PRODUITS.

Interdiction de vente au moyen de distributeurs automatiques

Le tabac est aujourd'hui disponible et présent partout. Le Conseil supérieur de la santé (CSS) indiquait déjà en 2015 dans un avis que ni le tabac, ni les cigarettes électroniques ne devraient être vendus librement et aisément, par exemple à la caisse des supermarchés ou dans d'autres lieux facilement accessibles au grand public et, plus particulièrement, aux non-fumeurs. En ce qui concerne le tabac, le CSS estime que les points de vente devraient être limités aux débits de tabac et aux marchands de journaux, et qu'une interdiction de publicité et d'étalage devrait être mise en place. L'interdiction de la publicité a déjà été rendue plus stricte.

Cette modification de la loi franchit une nouvelle étape en interdisant la vente de produits de tabac par le biais de distributeurs automatiques. Par souci de clarté, on entend par produits de tabac : les produits à base de tabac, tels que les produits classiques bien connus (cigarettes, cigares, etc.), mais aussi les produits plus récents, tels que les e-cigarettes, les e-liquides, les nouveaux types de produits, les produits similaires (par exemple, les sachets de nicotine).

En effet, l'utilisation du système actuel de verrouillage de ces distributeurs automatiques, qui doit garantir l'interdiction de la vente de ces

garanderen. Een frequente overtreding is de niet-effectieve vergrendeling van deze automaten: de stukken om de automaat te ontgrendelen zijn voor iedereen beschikbaar. Daarenboven worden deze automaten vaak geïnstalleerd op plaatsen die 's nachts of door jongeren bezocht worden, wat zorgt voor een grote beschikbaarheid van tabaksproducten (ten nadele van de volksgezondheid). De verkoop van tabaksproducten in automaten is reeds verboden in verschillende landen van de Europese Unie, bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Finland, Noorwegen en Hongarije.

Een uitzondering wordt gemaakt voor de semi-geautomatiseerde verkoop in supermarkten en hypermarkten. De aankoop van tabaksproducten in super- en hypermarkten verloopt immers in meerdere stappen waarbij er controle blijft aan de betaalkassa op de leeftijd van de koper bij het afrekenen van de tabaksproducten.

Het kan niet de bedoeling zijn om dergelijke systemen te verbieden, aangezien dat er zelfs toe zou kunnen leiden dat de producten opnieuw zichtbaar zouden worden opgesteld ter hoogte van de betaalkassa. Deze aankoop is bovendien minder impulsief aangezien die minder inspeelt op de sociale en omgevingsfactoren die eigen zijn aan het gebruikspatroon van de verslaafde roker. Dit bijvoorbeeld in tegenstelling tot automatische distributieapparaten die in horecazaken of in pompstations staan, locaties die voor de roker een duidelijke omgevingsprikkels kunnen geven voor het gebruiken van tabak.

Tot slot treedt het verbod niet onmiddellijk in. De sector heeft tijd nodig om de toestellen te verwijderen.

produits aux jeunes de moins de dix-huit ans, est souvent source de problèmes. Une infraction souvent constatée concerne l'absence de verrouillage effectif de ces distributeurs, les pièces nécessaires pour les déverrouiller étant accessibles à tous. En outre, ces distributeurs sont souvent installés à des endroits visités durant la nuit ou fréquentés par les jeunes, ce qui assure la grande disponibilité des produits de tabac (et nuit à la santé publique). La vente de tabac à l'aide de distributeurs automatiques est déjà interdite dans plusieurs États membres de l'Union européenne, par exemple au Royaume-Uni, en France, en Finlande, en Norvège et en Hongrie.

Une exception est faite pour la vente semi-automatique dans les supermarchés et hypermarchés.

L'achat de produits du tabac dans les supermarchés

et les hypermarchés se déroule en effet en plusieurs étapes, avec le maintien d'un contrôle de l'âge de l'acheteur de ces produits au moment du passage à la caisse.

L'objectif ne peut être d'interdire de tels systèmes, dès lors que cela pourrait avoir pour conséquence de voir réapparaître ces produits au niveau des caisses. Cet achat est en outre moins impulsif dès

lors qu'il répond moins à des facteurs sociaux et ambiants propres au mode de consommation du tabacomane. Au contraire, par exemple, des appareils distributeurs automatiques présents dans les établissements du secteur horeca ou dans les stations-service, qui sont des endroits susceptibles de stimuler le fumeur à consommer du tabac.

Enfin, l'interdiction ne prend pas effet immédiatement. Le secteur a besoin de temps pour retirer les distributeurs.

Art. 9.

Dit artikel schrapt een zin die door het instellen van een verbod overbodig is geworden.

Art. 9.

Cet article abroge une phrase qui est devenue inutile à cause de l'insertion d'une interdiction.

Art. 10.

Dit artikel voorziet in een verbod op verkoop van tabaksproducten via automatische distributieapparaten, uitgezonderd aan de betaalkassa in de detailhandel van niet-gespecialiseerde winkels.

Art. 10.

Cet article prévoit une interdiction de la vente de produits de tabac au moyen des appareils de distribution automatique, sauf aux caisses des commerces de détail non-spécialisés.

Art. 11.

Dit artikel voorziet in een latere datum van inwerkingtreding.

Art. 11.

Cet article prévoit une date ultérieure d'entrée en vigueur.

HOOFDSTUK 5 – WIJZIGING VAN DE WET VAN 18 MEI 2022 HOUDENDE DIVERSE DRINGENDE BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID

CHAPITRE 5 - MODIFICATION DE LA LOI DU 18 MAI 2022 PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES URGENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Art. 12.

In het huidige artikel 129 van de wet van 18 mei 2022 is enkel de mogelijkheid voorzien om personeel, op vrijwillige basis, vanuit het RIZIV te detacheren naar de "eenheid Audit Ziekenhuizen". In de praktijk zullen echter ook personeelsleden van de FOD Volksgezondheid (en misschien later ook van het FAGG) gedetacheerd worden. De "eenheid Audit Ziekenhuizen" is dan ook een samenwerking tussen de 3 instellingen. Dit artikel brengt de wet in overeenstemming met de realiteit.

Hoewel in de wet gesproken wordt over 'detachering' van personeelsleden, is er in de huidige structuur en werking van de "eenheid Audit Ziekenhuizen" momenteel nog geen sprake van detachering in de arbeidsrechtelijke zin van het woord. De auditeurs worden benoemd bij koninklijk besluit maar voor het overige blijven deze ambtenaren gewoon het statuut behouden van de overheidsorganisatie waarvan ze deel uitmaken. Als in de toekomst een andere aanpak wordt gehanteerd, kan de Koning op basis van de

Art. 12.

L'actuel article 129 de la loi du 18 mai 2022 ne prévoit que la possibilité de détacher, sur base volontaire, du personnel de l'INAMI auprès de l'Unité Audit des hôpitaux". Dans la pratique, toutefois, du personnel du SPF Santé publique (et peut-être plus tard de l'AFMPS) sera également détaché. L'Unité Audit des hôpitaux" est dès lors une collaboration entre les 3 institutions. Cet article met la loi en conformité avec la réalité.

Bien que la loi parle de « détachement » de membres du personnel, dans la structure et le fonctionnement actuels de l'« Unité Audit Hôpitaux », il n'y a pas encore actuellement de détachement au sens du droit du travail. Les auditeurs sont nommés par arrêté royal mais, pour le reste, ces fonctionnaires conservent simplement le statut de l'organisation publique dont ils font partie. Si une approche différente est adoptée à l'avenir, le Roi peut préciser le cadre

delegatie voorzien in het zevende lid, de
detachering verder juridisch omkaderen.

juridique du détachement sur la base de la
délégation prévue à l'alinéa sept.

De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. Vandenbroucke', with a stylized flourish at the end.

FRANK VANDENBROUCKE