

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

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

**Hoofdstuk 1 - Wijzigingen van de wet
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994**

Afdeling 1 - Mondhygiënisten

Art. 2. In artikel 2, m), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 december 2013, worden de woorden "de mondhygiënisten," ingevoegd tussen de woorden "de diëtisten," en de woorden "de podologen,".

**AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES
DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE
SOINS 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 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^{er} - Modifications à la loi relative
à l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

Section 1^{re} – Hygiénistes bucco-dentaires

Art. 2. A l'article 2, m), 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 15 décembre 2013, les mots « les hygiénistes bucco-dentaires, » sont insérés entre les mots « les diététiciens, » et les mots « et les podologues, ».

Art. 3. Artikel 2 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2022.

Afdeling 2 - Gedetineerden

Art. 4. In artikel 2, eerste lid, k), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden “en 22°” vervangen door de woorden “, 22° en 24°”.

Art. 5. Het artikel 32, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 21 december 2018, wordt aangevuld met de bepalingen onder 24° en 25°, luidende:

“24° de personen die zijn opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, ook als ze genieten van een uitgaansvergunning, penitentiair verlof, verlof of beperkte detentie zoals bepaald in de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten of de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

Zijn evenwel uitgesloten: de personen die recht hebben of kunnen hebben op geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 32, eerste lid, 1° tot 23° van deze wet of krachtens een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging.

25° de personen ten laste van de onder 24° bedoelde gerechtigden die Belg zijn of zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk.”

Art. 6. In artikel 37 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Art. 3. L'article 2 produit ses effets le 1^{er} juillet 2022.

Section 2 - Détenus

Art. 4. A l'article 2, alinéa 1^{er}, k), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifiée par les lois du 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots « et 22° » sont remplacés par les mots « , 22° et 24° ».

Art. 5. L'article 32, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2018, est complété par les 24° et 25° rédigés comme suit :

« 24° les personnes détenues dans une prison ou placées dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, même si elles bénéficient d'une permission de sortie, d'un congé pénitentiaire, d'un congé ou d'une détention limitée tels que déterminés par la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine ou la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Sont toutefois exclues : les personnes qui ont ou peuvent avoir droit aux soins de santé en application de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 23°, de la présente loi ou en vertu d'une réglementation étrangère d'assurance soins de santé.

25° les personnes à charge des titulaires visés au 24° qui sont belges ou qui sont admises ou autorisées à séjourner plus de trois mois dans le Royaume. »

Art. 6. A l'article 37 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° in paragraaf 19, eerste lid, worden de woorden “en 19°” vervangen door de woorden “, 19° of 25°”;

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 24, luidende:

“§ 24. Geen enkel persoonlijk aandeel zoals bedoeld in artikel 37sexies, met inbegrip van de persoonlijke aandelen die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk door de rechthebbende ten laste worden genomen, is door de persoon die is opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, verschuldigd in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

Voor de personen zoals bedoeld in deze paragraaf kunnen geen kamersupplementen en ereloonsupplementen worden aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer.”

Art. 7. In artikel 37quinquies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wet van 25 december 2017, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 8. In artikel 56, § 3bis, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt opgeheven;

2° in het laatste lid worden de woorden “in het eerste en het tweede lid” vervangen door de woorden “in het eerste lid”.

Art. 9. In artikel 118, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden “door de regels betreffende de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 24°, die niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds of als

1° au paragraphe 19, alinéa 1^{er} , les mots « et 19° » sont remplacés par les mots « , 19° ou 25° » ;

2° l'article est complété par le paragraphe 24 rédigé comme suit :

« § 24. Aucune intervention personnelle visée à l'article 37sexies, y compris les interventions personnelles qui ne sont pas prises en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles qui sont effectivement prises en charge par le bénéficiaire, n'est due par une personne détenue dans une prison ou placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, pour les prestations visées à l'article 34.

Pour les personnes visées dans le présent paragraphe, aucun supplément de chambre ou d'honoraire ne peut être facturé pour le séjour dans une chambre individuelle. »

Art. 7. A l'article 37quinquies de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par la loi du 25 décembre 2017, l'alinéa 2 est abrogé.

Art. 8. Dans l'article 56, § 3bis, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 10 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1^{er} est abrogé ;

2° dans le dernier alinéa, les mots « aux alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les mots « à l'alinéa 1^{er} ».

Art. 9. Dans l'article 118, alinéa 2, de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « par les règles relatives à l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 24°, qui ne sont pas inscrits auprès d'une mutualité ou en tant

vreemdeling niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en" worden ingevoegd tussen de woorden "Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien" en de woorden "door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail";

2° de woorden "en 21° en 22°" worden vervangen door de woorden " , 21° , 22° en 24°";

3° de woorden "en 21°" worden vervangen door de woorden " , 21° en 24°".

Art. 10. In artikel 121 van dezelfde wet, vervangen bij koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden "en 22°" telkens vervangen door de woorden " , 22° en 24°".

Art. 11. De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze afdeling.

Afdeling 3 - Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12. In dezelfde wet, in titel III, hoofdstuk V, wordt het opschrift van afdeling V, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, vervangen als volgt:

"Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten, kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen net als voor de stagemeesters in de geneeskunde, in de tandheelkunde, voor kandidaat-apothekers-klinisch biologen, voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen."

Art. 13. In artikel 55 van dezelfde wet, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° een paragraaf 1/1 wordt ingevoegd, luidende:

qu'étrangers non admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et » sont insérés entre les mots « Sous réserve de la dérogation apportée » et les mots « par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail » ;

2° les mots « 21° et 22° » sont remplacés par les mots « 21°, 22° et 24° » ;

3° les mots « et 21° » sont remplacés par les mots « , 21° et 24° ».

Art. 10. Dans l'article 121 de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par les lois des 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots « et 22° » sont chaque fois remplacés par les mots « , 22° et 24° ».

Art. 11. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente section.

Section 3 - Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12. Dans la même loi, dans le titre III, chapitre V, l'intitulé de la section V, modifié par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit :

« Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes, les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, les candidats psychologues cliniciens et les candidats orthopédagogues cliniciens de même que pour les maîtres de stage en médecine, en dentisterie, des candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens. »

Art. 13. Dans l'article 55 de la même loi, modifié par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° un paragraphe 1^{er}/1 est inséré, rédigé comme suit :

“§ 1/1. Teneinde de kwaliteit van de stage te ondersteunen, kan de Koning, na advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters kandidaat-apothekers-klinisch biologen.”

2° een paragraaf 2/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. Teneinde de kwaliteit van de stage te ondersteunen, kan de Koning de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-klinisch psychologen, kandidaat-klinisch orthopedagogen en stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen.”;

3° in paragraaf 3, worden de woorden “§§ 1 en 2” vervangen door de woorden “§ 1, § 1/1, § 2 en § 2/1”;

4° dezelfde paragraaf wordt aangevuld met de woorden “, welke Dienst als verwerkingsverantwoordelijke zal optreden”.

Afdeling 4 - Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Art. 14. In artikel 65 van dezelfde, worden de woorden “en voor de verstrekkingen inzake menselijke erfelijkheid” ingevoegd tussen de woorden “Voor de verstrekkingen inzake anatomopathologie” en de woorden “, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die.”.

« § 1^{er}/1. Afin de promouvoir la qualité du stage, le Roi peut, après avis de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs, fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens. »

2° un paragraphe 2/1 est inséré, rédigé comme suit :

« § 2/1. Afin de promouvoir la qualité du stage, le Roi peut fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens, aux candidats orthopédagogues cliniciens et aux maîtres de stage des candidats psychologues cliniciens et des candidats orthopédagogues cliniciens. » ;

3° Dans le paragraphe 3, les mots “§§ 1^{er} et 2” sont remplacés par les mots « § 1^{er}, § 1^{er}/1, § 2 et § 2/1 » ;

4° le même paragraphe est complété par les mots « , lequel Service agira en qualité de responsable de traitement des données ».

Section 4 – Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Art. 14. Dans l'article 65 de la même loi, les mots « et pour les prestations de génétique humaine » sont insérés entre les mots « Pour les prestations d'anatomopathologie » et les mots « telles qu'elles sont définies par Lui, le Roi peut subordonner l'intervention de l'assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui : ».

Art. 15. In artikel 67, § 3, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 december 2009 en vervangen bij de wet van 25 februari 2018, worden de woorden “en de laboratoria voor menselijke erfelijkheid” ingevoegd tussen de woorden “De bijdragen voorzien in paragraaf 1 worden toegewezen aan Sciensano voor de financiering van de taken in verband met de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie” en de woorden “, waarvan sprake in artikel 65.”.

Afdeling 5 - Het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 16. In artikel 137quater, § 3, tweede zin, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden “, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,” opgeheven.

Afdeling 6 - Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17. In artikel 137sexies, § 1, 1°, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden “, bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,” opgeheven.

Afdeling 7 - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Art. 18. In artikel 142, § 1, laatste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 10 april 2014, worden de woorden “ten gevolge van een mededeling van feiten door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het openbare ministerie” opgeheven.

Art. 19. In dezelfde wet wordt een artikel 150/1 ingevoegd, luidende:

Art. 15. Dans l'article 67, § 3, de la même loi, inséré par la loi du 10 décembre 2009 et remplacé par la loi du 25 février 2018, les mots « et les laboratoires de génétique humaine » sont insérés entre les mots « Les cotisations prévues au paragraphe 1^{er}, sont attribuées à Sciensano pour le financement des tâches liées au contrôle de qualité externe des laboratoires d'anatomie pathologique » et les mots « dont question à l'article 65. ».

Section 5 – Du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux

Art. 16. Dans l'article 137quater, § 3, deuxième phrase, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots « , par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, » sont abrogés.

Section 6 – Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17. Dans l'article 137sexies, § 1^{er}, 1°, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots « , fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil de Ministres, » sont abrogés.

Section 7 - Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 18. A l'article 142, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 10 avril 2014, les mots « consécutives à une communication des faits au ministère public par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux » sont abrogés.

Art. 19. Dans la même loi, il est inséré un article 150/1 rédigé comme suit :

“Art. 150/1. § 1. In het kader van zijn controleopdrachten kan het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht.

Er wordt een protocolakkoord afgesloten tussen de Nationale Bank van België en het Instituut, overeenkomstig artikel 20 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

Wanneer deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België, kunnen zij specifiek worden gevraagd aan een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

§ 2. Deze gegevens betreffen het IBAN-rekeningnummer, de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft.

Zij worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146ter.

§ 3. Het Instituut neemt alle geschikte technische en organisatorische maatregelen om, onder haar verantwoordelijkheid, te waarborgen dat:

1° het inspecterend personeel dat de gegevens bedoeld in de paragrafen 1 en 2 opvraagt ondubbelzinnig en gelegitimeerd geïdentificeerd is;

2° iedere gegevensaanvraag legitiem en gemotiveerd is en de door de wet gedefinieerde finaliteit respecteert;

3° iedere gegevensaanvraag geregistreerd en traceerbaar is;

« **Art. 150/1. § 1^{er}.** Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.

Un protocole est conclu entre la Banque nationale de Belgique et l'Institut conformément à l'article 20 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.

§ 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.

Elles sont conservées au dossier électronique visé à l'article 146ter.

§ 3. L'Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir, sous sa responsabilité, que :

1° le personnel d'inspection qui demande les données visées aux § 1^{er} et 2 est identifié sans équivoque et légitimé ;

2° toute demande de données est légitime, motivée et respecte la finalité définie par la loi ;

3° toute demande de données est enregistrée et peut être tracée ;

4° de vertrouwelijkheid van de verkregen gegevens wordt bewaard;

5° de verkregen gegevens niet worden gebruikt, herwerkt of verspreid voor doeleinden die onverenigbaar zijn met de door wet voorziene finaliteit.

De gegevensaanvragen maken het voorwerp uit van jaarlijkse statistieken en worden bekendgemaakt.”

Art. 20. In artikel 153, § 5, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 19 december 2008 en gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt tussen het derde en het vierde lid een lid ingevoegd, luidende:

“De Hoge raad van artsen-directeurs is eveneens belast met het beheer van de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen, overeenkomstig de krachtens artikel 154, zesde lid, door de Koning vastgestelde modaliteiten.”

Art. 21. In artikel 154, zesde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 december 2008 en 11 augustus 2017, worden de woorden "door de Hoge raad van artsen-directeurs" ingevoegd tussen de woorden "adviserend artsen" en de woorden “, na het advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”.

Hoofdstuk 2 - Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22. Artikel 53 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 5. Zorgverleners mogen in geen geval aan de in artikel 37, § 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor ambulante zorg die zij hen verlenen hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.”

4° la confidentialité des données obtenues est sauvegardée ;

5° les données obtenues ne sont pas utilisées, retraitées ou diffusées à des fins non compatibles avec la finalité prévue par la loi.

Les demandes de données font l'objet de statistiques annuelles et sont publiées. »

Art. 20. Dans l'article 153, § 5, de la même loi, remplacé par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandaise, modifié par la loi du 11 août 2017, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 3 et 4 :

« Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est également chargé de la gestion de la procédure d'accréditation des médecins-conseils, selon les modalités fixées par le Roi en vertu de l'article 154, alinéa 6. »

Art. 21. A l'article 154, alinéa 6, de la même loi, modifié par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandais, par la loi du 11 août 2017, la première phrase est complétée par les mots « par le Conseil supérieur des médecins-directeurs ».

Chapitre 2 - Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22. L'article 53 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par un paragraphe rédigé comme suit :

« § 5. Les dispensateurs de soins ne peuvent en aucun cas facturer aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, pour les soins ambulatoires qu'ils délivrent, des honoraires ou des prix supérieurs aux tarifs qui servent de base au

calcul de l'intervention de l'assurance obligatoire.»

Art. 23. Artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2019, wordt opgeheven.

Art. 23. L'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 17 octobre 2019, est abrogé.

Art. 24. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk.

Art. 24. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre.

Hoofdstuk 3 – Technische aanpassingen

Chapitre 3 – Corrections techniques

Art. 25. In artikel 153, § 3, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, worden, in de Franstalige tekst, de woorden "du Service d'évaluation et de contrôle médicaux" telkens vervangen door de woorden "du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux".

Art. 25. A l'article 153, § 3, alinéa 5, 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, dans le texte français, les mots « du Service d'évaluation et de contrôle médicaux » sont chaque fois remplacés par les mots « du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 26. Artikel 111 van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) van 18 mei 2022 wordt ingetrokken.

Art. 26. L'article 111 de la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) du 18 mai 2022 est retiré.

Art. 27. In artikel 112 van dezelfde wet wordt, in de Nederlandstalige tekst, het woord "112°" vervangen door het woord "3°".

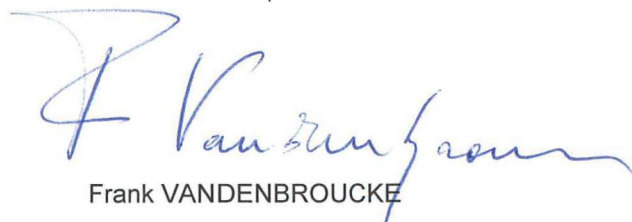
Art 27. A l'article 112 de la même loi, dans le texte néerlandais, le mot « 112° » est remplacé par le mot « 3° ».

VAN KONINGSWEGE:

PAR LE ROI :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



Frank VANDENBROUCKE

VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEIDSZORG

KONINKRIJK BELGË

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

**Hoofdstuk 1 - Wijzigingen van de wet
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994**

Afdeling 1 - Mondhygiënisten

Art. 2 en 3

Het koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist definieert de beroepstitel van mondhygiënist en de minimale kwalificatievereisten waaraan men moet voldoen om dit beroep te mogen uitoefenen. De creatie van het beroep van mondhygiënist heeft tot doel om de toegang tot preventieve mondzorg van goede kwaliteit te verbeteren.

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

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 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

TITRE 2 - DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS

**Chapitre 1^{er} - Modifications à la loi relative
à l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

Section 1^{re} – Hygiénistes bucco-dentaires

Art. 2 et 3

L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire définit le titre professionnel d'hygiéniste bucco-dentaire et les conditions de qualification minimales auxquelles il faut répondre pour pouvoir exercer cette profession. La création de la profession d'hygiénistes bucco-dentaires a comme objectif d'améliorer l'accès à des soins bucco-dentaires préventifs de qualité.

Een eerste stap in de richting van integratie van dit beroep in de gezondheidszorg is te voorzien in het wettelijk bestaan ervan in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Zo wordt dit nieuwe beroep ingevoegd in artikel 2, m), die het begrip paramedisch medewerker in de zin van die wet definieert. Bovendien heeft het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023 zich voorgenomen om een RIZIV-nummer toe te kennen aan de mondhygiënist uiterlijk op 1 juli 2022. Daarom moet deze bepaling ingaan op 1 juli 2022 opdat, omwille van de billijkheid ten opzichte van andere beroepsgroepen, alle regels met betrekking tot de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ook van toepassing zijn op dit beroep.

Afdeling 2 - Gedetineerden

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zijn voor hun geneeskundige verzorging financieel ten laste van de Federale Overheidsdienst Justitie.

Op 1 januari 2018 werden de geïnterneerden die geplaatst zijn in verzorgingsinstellingen geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Er werd een vangnet ingevoerd om ervoor te zorgen dat ze steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid en niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging. Concreet werd voorzien dat de betrokken personen, die op vlak van verzekeraarbaarheid niet in orde kunnen worden gebracht, vrijgesteld zijn van persoonlijke bijdragen als gerechtigde 'persoon ingeschreven in het rijksregister van natuurlijke personen'. Er werd afgesproken met de Federale Overheidsdienst Justitie dat zij het remgeld betalen alsook een groot aantal verstrekkingen die niet worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Om het door de Federale Overheidsdienst Justitie te betalen bedrag aan remgelden te begrenzen, werd afgesproken dat het remgeld betaald door de FOD Justitie meetelt voor het bereiken van de maximumfactuur.

Une première étape pour l'intégration de cette profession dans les soins de santé est de prévoir son existence juridique dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ainsi, cette nouvelle profession est insérée à l'article 2, m), qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de cette loi. En outre, l'accord national dento-mutualiste 2022-2023 s'est engagé à accorder un numéro INAMI aux hygiénistes bucco-dentaires pour au plus tard le 1^{er} juillet 2022. Dès lors, la présente disposition doit produire ses effets au 1^{er} juillet 2022 afin que, dans un souci d'équité avec les autres professions, l'ensemble des règles relatives à la loi relative aux soins de santé et indemnités s'appliquent également à cette profession.

Section 2 - Détenus

Les détenus et internés placés sont financièrement à charge du Service Public Fédéral Justice pour leurs soins de santé.

Au 1^{er} janvier 2018, les internés placés en établissement de soins ont été intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé. Un filet de sécurité a été mis en place pour s'assurer qu'ils puissent toujours être mis en ordre d'assurabilité et qu'ils n'aient pas à payer leurs soins de santé. Concrètement, il a été prévu que les personnes concernées, qui ne peuvent être mises en ordre d'assurabilité, sont dispensées de cotisations personnelles comme titulaire « personne inscrite au registre national des personnes physiques ». Il a été convenu avec le Service public fédéral Justice qu'il paie le ticket modérateur ainsi qu'un grand nombre de prestations non remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Afin de limiter le montant des tickets modérateurs à payer par le Service Public Fédéral Justice, il a été convenu que le ticket modérateur payé par le SPF Justice soit comptabilisé pour atteindre le maximum à facturer.

In het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg moeten ook de gedetineerden en overige geplaatste geïnterneerden worden geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Dit betreft de volgende personen, met inbegrip van de vreemdelingen die niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk::

- personen die zijn opgesloten in een gevangenis;
- personen die verblijven in een detentiehuis of transitiehuis;
- geïnterneerden die zijn geplaatst in een psychiatrische annex van een gevangenis;
- geïnterneerden die zijn geplaatst in een afdeling of inrichting tot bescherming van de maatschappij.

Voor deze personen alsook voor de reeds in de verplichte ziekteverzekering geïntegreerde geïnterneerden die zijn geplaatst in verzorgingsinstellingen, wordt een nieuwe hoedanigheid van gerechtigde ingevoerd in artikel 32 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), om ervoor te zorgen dat zij steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid voor de duur van hun detentie of plaatsing.

Deze nieuwe hoedanigheid zal residuair zijn en aldus slechts toegepast kunnen worden als de betrokken persoon niet volgens de klassieke regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden in orde gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid. Ook als de betrokken persoon een beroep kan doen op een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging zal hij geen gebruik kunnen maken van de nieuwe hoedanigheid.

Geïnterneerden die geplaatst worden in een forensisch psychiatrisch centrum worden niet geïntegreerd als rechthebbende van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, aangezien er voor gezondheidszorg aan deze

Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, les détenus et autres internés placés doivent également être intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

Ceci concerne les personnes suivantes, y compris les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume :

- les personnes détenues dans une prison ;
- les personnes qui séjournent dans une maison de détention ou de transition ;
- les internés placés dans une annexe psychiatrique d'une prison ;
- les internés placés dans une division ou un établissement de défense sociale.

Pour ces personnes, ainsi que pour les internés placés dans des établissements de soins déjà intégrés dans l'assurance maladie obligatoire, une nouvelle qualité de titulaire est introduite à l'article 32 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), afin de s'assurer qu'ils puissent toujours être en mis en ordre d'assurabilité pour la durée de leur détention ou de leur placement.

Cette nouvelle qualité sera résiduaire et ne pourra donc être appliquée que si la personne concernée ne peut être mise en ordre d'assurabilité conformément aux règles classiques de l'assurance soins de santé. Si la personne concernée peut faire appel à un régime étranger d'assurance soins de santé, elle ne pourra pas non plus utiliser la nouvelle qualité.

Les internés placés dans un centre médico-légal ne sont pas intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, puisqu'il existe un financement spécifique ad hoc pour les soins de ces personnes, qui est

personen een specifieke ad hoc financiering bestaat die rechtstreeks door het RIZIV wordt uitbetaald aan de betrokken centra.

De nieuwe hoedanigheid kan ook niet worden gebruikt door veroordeelden en geïnterneerden die in vrijheid zijn gesteld. Deze personen kunnen vandaag reeds een beroep doen op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging maar moeten zich op vlak van verzekerbaarheid in orde stellen volgens de klassieke regels. Dit heeft betrekking op de personen die genieten van de volgende uitvoeringsmodaliteiten van de straf of internering: elektronisch toezicht, voorwaardelijke invrijheidsstelling, voorlopige invrijheidsstelling met oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering, voorlopige invrijheidsstelling om medische redenen, vervroegde invrijheidsstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering en invrijheidsstelling op proef. Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden die de gevangenis of instelling verlaten tijdens een uitgaansvergunning, verlof, penitentiair verlof of in het kader van een beperkte detentie kunnen wel gebruik maken van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de gezondheidszorg tijdens de duur van deze uitvoeringsmodaliteiten van de straf of internering aangezien ze na afloop van deze modaliteiten terugkeren naar de gevangenis of instelling.

De gezondheidszorg aan veroordeelden en geïnterneerden die in afwachting van hun uitwijzing naar een gesloten centrum overgebracht zijn, blijft ten laste van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Aan de nieuwe hoedanigheid van gerechtigde zal een vrijstelling van persoonlijke bijdragen inzake verzekerbaarheid worden gekoppeld. Gezinsleden zullen ingeschreven kunnen worden als persoon ten laste en er wordt voorzien in continuïteit in het recht op geneeskundige verzorging doordat het tijdvak van detentie wordt geacht gedekt te zijn door voldoende bijdragen op vlak van verzekerbaarheid.

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen hun ziekenfonds vrij kunnen kiezen, met uitzondering van de vreemdelingen die niet zijn

payé directement par l'INAMI aux centres concernés.

La nouvelle qualité ne peut pas non plus être utilisée par les condamnés et les internés qui ont été libérés. Ces personnes peuvent déjà aujourd'hui faire appel à l'assurance obligatoire soins de santé, mais elles doivent se mettre en ordre d'assurabilité selon les règles classiques. Il s'agit des personnes qui bénéficient des modalités d'exécution de la peine ou de l'internement suivantes : surveillance électronique, libération conditionnelle, libération provisoire en vue d'un éloignement du territoire ou d'une remise, libération provisoire pour raisons médicales, libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire ou en vue d'une remise et libération à l'essai. Les détenus et internés placés qui quittent la prison ou l'établissement dans le cadre d'une permission de sortie, d'un congé, d'un congé pénitentiaire ou dans le cadre d'une détention limitée peuvent toutefois bénéficier de l'assurance obligatoire soins de santé pour les soins pendant la durée de ces modalités d'exécution de la peine ou de l'internement en raison de leur retour à la prison ou à l'établissement à l'issue de ces modalités.

Les soins de santé des condamnés et internés qui ont été transférés dans un centre fermé dans l'attente de leur expulsion restent à charge du service des Affaires étrangères.

Une dispense de cotisations personnelles relatives à l'assurabilité sera liée à la nouvelle qualité de titulaire. Les membres du ménage pourront être inscrits comme personnes à charge et la continuité du droit aux soins de santé sera assurée car la période de détention est considérée comme couverte par des cotisations suffisantes en termes d'assurabilité.

Les détenus et internés placés pourront choisir librement leur mutualité, à l'exception des étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à

gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk die ambtshalve ingeschreven zullen worden bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Ook gedetineerden en geplaatste geïnterneerden die nog niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds zullen ambtshalve worden ingeschreven bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering maar, in de mate dat ze Belg zijn of als vreemdeling zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk, zullen ze hun ziekenfonds vrij kunnen kiezen doordat ze op de eerste dag van het kwartaal volgens op hun aanvraag, zullen kunnen muteren naar het ziekenfonds van hun keuze.

Vreemdelingen die niet zijn gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en gebruik maken van de nieuwe hoedanigheid als gerechtigde gedetineerde zullen hun gezinsleden niet ten laste kunnen nemen. Om hun recht op geneeskundige verzorging te kunnen bestendigen na beëindiging van de detentie of plaatsing zullen ze zich in orde moeten brengen op vlak van verzekeraarbaarheid volgens de klassieke regels. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat vreemdelingen die niet zijn gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk die gedetineerd of geplaatst worden als geïnterneerde louter voor zichzelf en voor de duur van hun detentie of plaatsing verzekerd zijn binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging door gebruik te maken van de nieuwe hoedanigheid.

Ook personen die vóór hun detinering of plaatsing ten laste waren van een ander Belgisch stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging (zeevarenden, EU-ambtenaren, asielzoekers, rechthebbenden overzeese sociale zekerheid) worden voor de duur van hun detentie of plaatsing geïntegreerd in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Op asielzoekers zullen de specifieke maatregelen vermeld in de voorgaande alinea worden toegepast aangezien ze als vreemdelingen niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk.

séjourner plus de trois mois dans le Royaume qui seront inscrits d'office à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Les détenus et internés placés qui ne sont pas encore inscrits à une mutualité seront également inscrits d'office à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité mais, dans la mesure où ils sont belges ou, en tant qu'étrangers, ils sont admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume, ils pourront choisir librement leur mutualité car ils pourront, le premier jour du trimestre qui suit leur demande, muter vers la mutualité de leur choix.

Les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et font usage de la nouvelle qualité de titulaire détenu ne pourront pas prendre à charge les membres de leur ménage. Afin de pouvoir faire perdurer leur droit aux soins de santé après la fin de la détention ou du placement, ils devront se mettre en ordre d'assurabilité selon les règles classiques. Ceci garantit que les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume qui sont détenus ou placés comme internés sont assurés uniquement pour eux-mêmes et pour la durée de leur détention ou de leur placement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé en utilisant la nouvelle qualité.

Les personnes qui, avant leur détention ou placement, étaient à charge d'un autre régime belge d'assurance soins de santé (marins, fonctionnaires européens, demandeurs d'asile, bénéficiaires de la sécurité sociale d'outremer) sont également intégrées, pour la durée de leur détention ou placement, dans l'assurance obligatoire soins de santé. Les mesures spécifiques mentionnées dans l'alinéa précédent seront d'application aux demandeurs d'asile, étant donné qu'en tant qu'étrangers, ils ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume.

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging. Dit is vandaag de dag reeds het geval in het kader van de dekking door de Federale Overheidsdienst Justitie.

Na integratie als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zal de verplichte ziekteverzekering in een eerste fase tussenkomen voor geneeskundige verzorging die gedetineerden en geplaatste geïnterneerden genieten buiten de gevangenis of instelling. De geneeskundige verzorging binnen de gevangenis of instelling zal voorlopig aldus ten laste blijven van de Federale Overheidsdienst Justitie. Dit zal worden gepreciseerd in een aanpassing van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor de geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of instelling die in een eerste fase zal worden ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering, wordt een vrijstelling van remgeld voorzien door het invoeren van een paragraaf 24 in artikel 37 van de GVVU-wet. Dit remgeld zal door de zorgverlener rechtstreeks worden aangerekend aan het ziekenfonds van de betrokken persoon samen met de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. Aangezien het remgeld door de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste zal worden genomen en de Federale Overheidsdienst Justitie het remgeld aldus niet langer zal betalen voor de gezondheidszorg aan geïnterneerden die zijn geplaatst in een verzorgingsinstelling, kan de bepaling in artikel 37quinties van de GVVU-wet worden geschrapt die voorziet dat het remgeld dat wordt betaald door de Federale Overheidsdienst Justitie meetelt in het kader van de maximumfactuur.

In artikel 37 van de GVVU-wet wordt eveneens een verbod ingeschreven voor alle categorieën van zorgverleners om supplementen aan te rekenen aan de gedetineerde of geplaatste geïnterneerde als hij wordt opgenomen in het ziekenhuis. Dit verbod is noodzakelijk aangezien gedetineerden wegens veiligheidsredenen nagenoeg steeds

Les détenus et les internés placés ne devront pas payer leurs soins de santé. C'est déjà le cas aujourd'hui dans le cadre de la couverture assurée par le Service Public Fédéral Justice.

Après l'intégration en tant que bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé, l'assurance maladie obligatoire interviendra dans un premier temps pour les soins de santé dont les détenus et internés placés bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement. Les soins de santé au sein de la prison ou de l'établissement resteront donc pour le moment à charge du Service Public Fédéral Justice. Ceci sera précisé dans une adaptation du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour les soins de santé en dehors de la prison ou de l'établissement qui, dans un premier temps, seront couverts par l'assurance maladie obligatoire, une dispense du ticket modérateur est prévue en introduisant un paragraphe 24 dans l'article 37 de la loi SSI. Ce ticket modérateur sera facturé directement par le dispensateur de soins à la mutualité de la personne concernée, en même temps que l'intervention de l'assurance maladie obligatoire. Étant donné que le ticket modérateur sera pris en charge par l'assurance soins de santé et que le Service Public Fédéral Justice ne paiera donc plus le ticket modérateur aux internés placés en établissement de soins, la disposition de l'article 37quinties de la loi SSI qui prévoit que le ticket modérateur payé par le Service Public Fédéral Justice est comptabilisé dans le cadre du maximum à facturer, peut être supprimée.

L'article 37 de la loi SSI interdit également à toutes les catégories de dispensateurs de soins de facturer des suppléments au détenu ou à l'interné placé s'il est hospitalisé. Cette interdiction est nécessaire parce que les détenus seront, pour des raisons de sécurité, quasi toujours hospitalisés dans une chambre individuelle.

opgenomen zullen worden in een eenpersoonskamer.

Supplementen voor ambulante verstrekkingen buiten de gevangenis of instelling zullen verder worden ten laste genomen door de Federale Overheidsdienst Justitie, uitgezonderd in geval van zelfgekozen zorg waarbij de gedetineerde of geplaatste geïnterneerde kiest voor een niet-conventionneerde zorgverlener.

Aangezien de verzekering voor geneeskundige verzorging in een eerste fase ook zal tussenkomen voor ziekenhuisopnames van gedetineerden en geplaatste geïnterneerden, wordt de financiële tussenkomst van het RIZIV aan de Federale Overheidsdienst Justitie voor deze verstrekkingen geschrapt. Hiertoe wordt het eerste lid van artikel 56, § 3bis, van de GVV-wet opgeheven.

De ontwerptekst is voor advies voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit, die op 13 mei 2022 zijn advies nr. 84/2022 uitgebracht.

Op de opmerkingen, kan het volgende worden geantwoord.

De stukken en documenten die persoonsgegevens betreffende gedetineerden bevatten, worden bewaard volgens de regels vastgesteld in artikel 163bis van de GVV-wet en in de artikels 329bis tot quater van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, met inbegrip van de voorwaarden en termijnen van bewaring, evenals volgens de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees parlement en de Raad van 27 april 2016 (AVGB).

De datum van in werking treding van deze afdeling zal worden bepaald bij koninklijk besluit. Dit laat toe om de in werking treding van deze wetswijzigingen af te stemmen op een aantal technische en financiële randvoorwaarden die moeten worden vervuld om gedetineerden en geplaatste geïnterneerden te integreren als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de gezondheidszorg die zij genieten buiten de gevangenis of instelling waar zij geplaatst zijn. Zoals beslist door de

Les suppléments pour les prestations ambulatoires hors de la prison ou de l'établissement resteront à charge du Service Public Fédéral Justice, sauf en cas de soins à l'initiative du détenu pour lesquels le détenu ou l'interné placé opte pour un dispensateur de soins non conventionné.

Etant donné que l'assurance soins de santé interviendra dans un premier temps également pour les hospitalisations des détenus et internés placés, l'intervention financière de l'INAMI auprès du Service Public Fédéral Justice pour ces prestations sera supprimée. A cet effet, l'alinéa 1^{er} de l'article 56, § 3bis, de la loi SSI, est abrogé.

Le projet de texte a été soumis pour avis à l'Autorité de protection des données, qui a rendu son avis n° 84/2022 le 13 mai 2022.

Aux commentaires, on peut répondre ce qui suit.

Les pièces et documents contenant des données à caractère personnel relatifs aux détenus sont conservés dans le respect des règles fixées à l'article 163bis de la loi SSI et aux articles 329bis à quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, y compris quant aux conditions et aux délais de conservation, ainsi que dans le respect du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD).

La date d'entrée en vigueur de la présente section sera déterminée par arrêté royal. Cela permet d'aligner l'entrée en vigueur de ces modifications sur un certain nombre de conditions techniques et financières qui doivent être remplies afin d'intégrer les détenus et les internés placés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire pour les soins de santé dont ils bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement où ils sont placés. Comme décidé par la Conférence

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid uitgebreid met Justitie, zullen deze technische en financiële randvoorwaarden het voorwerp uitmaken van een protocolakkoord tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid/RIZIV.

Afdeling 3 - Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12

Deze bepaling past het opschrift van afdeling V, opgenomen in hoofdstuk V van titel III van de wet, aan, om het in overeenstemming te brengen met de aanpassing van artikel 55 door artikel 13 van onderhavig wetsvoorstel door dit te verruimen met kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen voor wat betreft zowel kandidaat als stagemeester.

Art. 13

Deze bepaling voorziet in de mogelijkheid voor de Koning om, na advies van de bevoegde commissie, de voorwaarden en regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen.

Hierdoor kan het onderscheid in behandeling met artsen-klinisch biologen, en dit ondanks gelijkaardige prestaties, worden weggewerkt.

Deze bepaling voorziet evenzeer in de mogelijkheid voor de Koning om, zonder advies van een commissie, de voorwaarden en regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-klinisch psychologen en aan kandidaat-klinisch orthopedagogen net als aan hun stagemeesters.

Op basis van de punten 10 tot en met 12 van het advies nr. 85/2022 van 13 mei 2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit wordt het doeleinde van de vergoeding als zijnde ter

Interministérielle Santé publique élargie à la Justice, ces conditions techniques et financières feront l'objet d'un protocole d'accord entre le SPF Justice et le SPF Santé publique/INAMI.

Section 3 - Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12

Cette disposition adapte l'intitulé de la section V, reprise dans le chapitre V du titre III de la loi, pour le mettre en conformité avec l'adaptation de l'article 55 par l'article 13 du présent projet de loi qui élargit son champ d'application aux candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens tant en ce qui concerne les candidats que les maîtres de stage.

Art. 13

Cette disposition prévoit la possibilité pour le Roi, après avis de la commission compétente, de fixer les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens.

Par conséquent, la différence de traitement avec les médecins-biologistes cliniciens, et cela malgré des prestations similaires, est supprimée.

Cette disposition prévoit également la possibilité pour le Roi de fixer, sans l'avis d'une commission, les conditions et règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens ainsi qu'à leurs maîtres de stage.

Sur la base des points 10 à 12 de l'avis n° 85/2022 du 13 mai 2022 de l'Autorité de protection des données, la finalité de l'indemnité en tant que soutien à la qualité du

ondersteuning van de kwaliteit van de stage, de delegatie aan de Koning inzake eveneens de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens en de identificatie van de verwerkingsverantwoordelijke verder gepreciseerd in de tekst van deze bepalingen.

Afdeling 4 - Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Art. 14 en 15

Vanuit de idee en noodzaak tot uitrol van een Koninklijk besluit ter instelling van een externe kwaliteitscontrole door de instellingen van Sciensano op de verstrekkingen van de acht laboratoria voor menselijke erfelijkheid (genetica/EKE) rees de vraag, komende van Sciensano in het kader van hun actieplan, om dergelijke kwaliteitscontrole, en de vaststelling van het financieringskader hiertoe, naar analogie met de regels die hiertoe reeds bestaan voor de verstrekkingen van de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie, elks geregeld via een Koninklijk besluit, nu ook voor de laboratoria voor menselijke erfelijkheid te realiseren, welke de uniformiteit inzake deze materie ten goede komt via een consistente en stabiele toekomstgerichte oplossing, zijnde een analoog toekomstig Koninklijk besluit betreffende externe kwaliteitscontrole op de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid.

Dit toekomstig Koninklijk besluit kan slechts bereikt worden via aanpassing van de artikelen 65 en 67 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals in deze bepalingen beschreven, vanaf welk punt deze bepalingen toepasbaar zijn als wettelijke basis hiertoe, die alsdan vermelding maken van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid naast de laboratoria inzake anatomopathologie en zo gewag maken van gelijkschakeling en uniformisering van deze wijze van externe kwaliteitscontrole voor deze laboratoria.

De artikelen 65 en 67 van de GVVU-Wet dienen met andere woorden gewijzigd te worden in deze zin

stage, la délégation au Roi pour les modalités de traitement des données à caractère personnel et l'identification du responsable du traitement sont précisées dans le texte de ces dispositions.

Section 4 – Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Art. 14 et 15

Partant de l'idée et de la nécessité de mettre en œuvre un arrêté royal instaurant un contrôle de qualité externe par les institutions de Sciensano sur les prestations des huit laboratoires de génétique humaine (génétique/EEQ), la demande est née, émanant de Sciensano dans le cadre de leur plan d'action, de réaliser un tel contrôle de qualité et l'établissement d'un cadre de financement à cet effet, par analogie avec les règles qui existent déjà à cet effet pour les prestations des laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie, réglées par arrêté royal, dorénavant également pour les laboratoires de génétique humaine, ce qui favorise l'uniformité en cette matière par une solution cohérente et stable pour l'avenir, à savoir un futur arrêté royal analogue relatif au contrôle externe de la qualité des prestations des laboratoires de génétique humaine.

Ce futur arrêté royal ne peut être atteint que par une modification des articles 65 et 67 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, telle que décrite dans ces dispositions, point à partir duquel ces dispositions sont applicables comme base légale, qui mentionnent alors les laboratoires de génétique humaine à côté des laboratoires d'anatomopathologie et font ainsi état de l'harmonisation et de l'uniformisation de cette méthode de contrôle de qualité externe pour ces laboratoires.

En d'autres termes, les articles 65 et 67 de la loi SSI doivent être modifiés pour rendre ce

opdat dergelijke controle ook voor de laboratoria menselijke erfelijkheid mogelijk wordt gemaakt, en zo bijdraagt aan een efficiëntere en transparante externe kwaliteitscontrole ervan, naar analogie met de reeds bestaande controle voor de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie.

Voor wat betreft het financieringskader zal, in lijn met het budget dat reeds wordt voorzien voor de kwaliteitscontrole van de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie, een budget gegarandeerd worden op basis van een voorafhouding op het globaal budget, zoals voorzien in artikel 59 van de GvU-wet. De budgettaire impact binnen dit budget is verwaarloosbaar in verhouding tot het totale beschikbare budget.

Het bepalen van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid kadert in de federale bevoegdheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit is met name het geval voor de organisatie en financiering van externe kwaliteitscontroles inzake de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid die door de verplichte ziekteverzekering worden vergoed. Er zal steeds over worden gewaakt dat hierbij niet geraakt zal worden aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Afdeling 5 - Het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 16

Deze bepaling heeft tot doel om de procedure van benoeming van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen te vereenvoudigen en te laten verlopen via een gewoon koninklijk besluit in plaats van via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. De procedure via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit overeenkomstig artikel 137quater, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is immers omslachtig en overbodig.

contrôle également possible pour les laboratoires de génétique humaine, contribuant ainsi à un contrôle de qualité externe plus efficace et transparent, par analogie avec le contrôle déjà en place pour les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie.

En ce qui concerne le cadre de financement, à l'instar du budget déjà prévu pour le contrôle de qualité des laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie, un budget sera garanti sur la base d'un prélèvement anticipé sur le budget global, comme prévu à l'article 59 de la loi SSI. L'impact budgétaire dans ce budget est négligeable par rapport au budget global disponible.

La détermination des conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire intervient dans les coûts des prestations des laboratoires de génétique humaine relève de la compétence fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité. C'est notamment le cas pour l'organisation et le financement des contrôles de qualité externe des prestations de laboratoires de génétique humaine remboursées par l'assurance obligatoire. Il sera toujours veillé à ce que la compétence des communautés ne soit pas affectée.

Section 5 – Du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux

Art. 16

Cette disposition a pour objet de simplifier la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux et de permettre de la faire exécuter par voie d'arrêté royal ordinaire plutôt que par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. La procédure par voie d'arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, conformément à l'article 137quater, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est en effet complexe et superflue.

Afdeling 6 - Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17

Deze bepaling heeft tot doel om de wijze van financiering van het Fonds, namelijk via het jaarlijks vaststellen van het bedrag van financiering voor het Fonds ten laste van de administratiekosten van het RIZIV in een koninklijk besluit, administratief te vereenvoudigen. Het Fonds werd opgericht bij wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg als openbare instelling van categorie B. Het wordt hoofdzakelijk gefinancierd via een jaarlijkse dotatie ten laste van de administratiekosten van het RIZIV. Het bedrag van deze financiering diende jaarlijks vastgesteld te worden via een in Ministerraad te overleggen koninklijk besluit overeenkomstig artikel 10 van de wet medische ongevallen. Via de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) werd deze piste van een afzonderlijke openbare instelling verlaten en werd het Fonds opgericht als een afzonderlijke dienst binnen het RIZIV. Hierdoor, en zoals herhaaldelijk opgemerkt door de Inspecteur-generaal van Financiën, is de toekenning van een dotatie door het RIZIV aan het Fonds via een jaarlijks koninklijk besluit, overeenkomstig het huidige artikel 137sexies, § 1, 1°, van de wet betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, onslachtig en overbodig geworden. In de praktijk worden de uitgaven van het Fonds rechtstreeks ten laste genomen door de begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV en wordt het bedrag van deze financiering ook jaarlijks vastgelegd in de begroting van voormelde dienst. Deze werkwijze blijft behouden.

Afdeling 7 - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Art. 18

Het ontwerp heeft tot doel te verduidelijken wanneer het Instituut zich burgerlijke partij kan stellen ten aanzien van zorgverleners die strafrechtelijk vervolgd worden in geval van fraude

Section 6 – Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17

Cette disposition a pour objet de simplifier, d'un point de vue administratif, le mode de financement du Fonds, à savoir la fixation annuelle, par arrêté royal, d'un montant pour le financement du Fonds à charge des frais d'administration de l'INAMI. Le Fonds a été créé par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé sous forme d'établissement public de catégorie B. Il est financé principalement par une dotation annuelle prélevée sur les frais d'administration de l'INAMI. Le montant de ce financement devait être déterminé chaque année par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, conformément à l'article 10 de la loi sur les accidents médicaux. Par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), cette piste d'un établissement public distinct a été abandonnée et le Fonds a été créé sous forme de service à part entière au sein de l'INAMI. De ce fait, et comme l'a fait remarquer à plusieurs reprises l'Inspecteur général des Finances, l'octroi d'une dotation par l'INAMI au Fonds, via un arrêté royal annuel, conformément à l'actuel article 137sexies, § 1^{er}, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est devenu complexe et superflu. En pratique, les dépenses du Fonds sont directement financées par le budget des soins de santé de l'INAMI et le montant de ce financement est également fixé annuellement dans le budget du service susmentionné. Cette méthode de travail est maintenue.

Section 7 - Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 18

Le projet de modification a pour but de clarifier quand l'Institut peut se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis

in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

au pénal en cas de fraude à l'assurance soins de santé.

De ervaring toonde aan dat de beperking van de interventiemogelijkheid door het Instituut tot de louter door de DGEC aan het openbaar ministerie meegedeelde zaken geen optimale oplossing betrof.

L'expérience a démontré que limiter la possibilité d'intervention de l'Institut aux seuls cas communiqués au ministère public par le SECM n'était pas une solution optimale.

Tijdens strafprocedures, geïnitieerd naar aanleiding van een klacht of op initiatief van het openbaar ministerie, brengt deze laatst vermelde instantie het Instituut op de hoogte om het in staat te stellen zich burgerlijke partij te stellen voor de gevatte rechtbank. Wanneer evenwel de feiten niet worden meegedeeld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, kan deze niet tussenkomen in de procedure en dient hij, op zijn beurt, de verzekeringsinstellingen daarvan op de hoogte te stellen, die zich vervolgens burgerlijke partij kunnen stellen.

Lors de procédures pénales, initiées sur plainte ou d'initiative par le ministère public, ce dernier informe l'Institut pour lui permettre de se constituer partie civile devant le juge saisi. Cependant, les faits n'ayant pas été communiqués au ministère public par le SECM, ce dernier ne peut intervenir à la procédure et doit alors, à son tour, informer les organismes assureurs qui peuvent ensuite se constituer partie civile.

Dat verschil in procedure, afhankelijk van het feit of de feiten al dan niet werden meegedeeld door de DGEC, kan een bron van verwarring zijn en leiden tot schadelijke vertragingen, vooral wanneer een zittingsdatum op korte termijn is vastgesteld.

Cette différence de procédure selon que les faits aient été ou non communiqués par le SECM, peut être source de confusion et entraîner des retards préjudiciables, surtout lorsqu'une date d'audience est fixée à bref délai.

Art. 19

Art. 19

De natuurlijke of rechtspersonen die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren, kunnen worden aangemerkt als "zorgverlener" overeenkomstig artikel 2, n) van de GVU-wet.

Les personnes physiques ou morales qui organisent la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé peuvent être qualifiées comme « dispensateur de soins » conformément à l'article 2, n) de la loi SSI.

De voormelde personen kunnen het voorwerp uitmaken van een administratieve beslissing waarbij de uitbetalingen in de derdebetalersregeling worden opgeschort wegens de aanwezigheid van ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog (art. 77sexies GVU-wet).

Les personnes mentionnées ci-avant peuvent faire l'objet d'une décision administrative selon laquelle les paiements dans le cadre du régime du tiers payant peuvent être suspendus s'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude (art. 77sexies loi SSI).

Deze personen kunnen, zoals een zorgverlener, eveneens het voorwerp uitmaken van een terugvorderings- en sanctiebeslissing wegens inbreuken op artikel 73bis GVU-wet.

Ces personnes, comme un dispensateur de soins, peuvent également faire l'objet d'une décision de récupération et de sanction en cas d'infractions à l'article 73bis de la loi SSI.

Het is dus belangrijk dat het inspecterend personeel van de DGEK de identiteit kan nagaan van de opgegeven titularis van de bankrekening, waarop de uitbetalingen van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen worden gestort.

Deze informatie is nuttig voor de behandeling van de geschillen voor het orgaan van het actief bestuur of voor de rechtscolleges.

Het nagestreefde doel is dus om de personen die titularis zijn van een bankrekening op een precieze wijze te identificeren en dus niet het nazicht van de financiële verrichtingen op die bankrekeningen.

Met het oog op de toepassing van de schorsingsprocedure van de uitbetalingen in het kader van de derdebetalersregeling (artikel 77sexies), kunnen eveneens alle bankrekeningnummers waarvan een zorgverlener titularis is, worden verkregen.

Op die wijze kan worden gedetecteerd of de opgelegde bewarende maatregel niet wordt omzeild via een andere entiteit die een bankrekening bezit waarvan de geïdentificeerde zorgverlener titularis eveneens titularis zou zijn. Die bevoegdheid zou het Instituut toelaten om op het vlak van de strijd tegen de sociale fraude "een vlucht vooruit" te zijn.

Die gegevens zullen rechtstreeks worden opgevraagd bij het centraal aanspreekpunt van de Nationale Bank van België, of, wanneer zij niet beschikbaar zijn bij de Nationale Bank van België, kunnen zij gevraagd worden aan een bankinstelling.

De voormelde titularissen kunnen zowel natuurlijke personen, rechtspersonen, als entiteiten van personen zonder rechtspersoonlijkheid zijn (feitelijke verenigingen). Wanneer een rekening gezamenlijk wordt gehouden, mag het inspecterend personeel de identiteit van alle titularissen bekomen.

De verplichting tot mededeling van de gegevens vindt toepassing zonder onderscheid naargelang

Il est donc important que le personnel d'inspection du SECM puisse vérifier l'identité du titulaire du compte bancaire communiqué, sur lequel les paiements des montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont versés.

Ces renseignements sont utiles pour le traitement des litiges devant l'organe de gouvernance active ou devant les juridictions.

Le but poursuivi est donc d'identifier précisément les personnes titulaires des comptes bancaires et non de contrôler les mouvements financiers sur ces comptes bancaires.

En vue de l'application de la procédure de suspension des remboursements en tiers payant (article 77sexies), tous les numéros des comptes bancaires dont un dispensateur de soins est titulaire peuvent être aussi obtenus.

De cette façon, il peut être détecté si la mesure préventive adoptée n'est pas contournée par le biais d'une autre entité qui possède un compte bancaire dont le dispensateur de soins visé serait également titulaire. Cette compétence permettrait à l'Institut « d'avoir une longueur d'avance » dans la lutte contre la fraude sociale.

Les données seront demandées directement auprès du point de contact central de la Banque nationale de Belgique ou, si elles ne sont pas disponibles auprès de la Banque nationale, elles peuvent être demandées auprès d'un établissement de banque.

Les titulaires précités peuvent être des personnes physiques, des personnes morales, mais aussi des entités sans personnalité juridique (associations de fait). Si un compte est tenu en commun, le personnel d'inspection peut obtenir l'identité de tous les titulaires.

L'obligation de communication des données s'applique sans distinction suivant la

de nationaliteit, woonplaats, effectieve verblijfplaats of statutaire zetel, maatschappelijke zetel of exploitatiezetel.

Het ontwerp werd aangepast overeenkomstig het advies nr. 91/2022 van 13 mei 2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Art. 20 en 21

De Hoge raad van artsen-directeurs werd door het koninklijk besluit van 11 juni 2011 belast met het beheer van de procedure voor de accreditering van de adviserend artsen overeenkomstig artikel 154, zesde lid, van de GVVU-wet.

Hoewel artikel 108 van de Grondwet en artikel 153, § 5, laatste lid, van de GVVU-wet de aanwijzing van de Hoge raad van artsen-directeurs door het koninklijk besluit om de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen te beheren, lijken te rechtvaardigen, bleek het niettemin noodzakelijk om in de wet zelf deze aan de genoemde raad toegekende bevoegdheid te preciseren, zoals opgemerkt door de afdeling Wetgeving van de Raad van State (advies nr. 70.937/2 van 21 februari 2022 betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2011).

Hoofdstuk 2 - Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22 en 23

Ondanks de verschillende maatregelen die bestaan om de financiële toegankelijkheid van geneeskundige verzorging in België te garanderen, blijven burgers gezondheidszorg uitstellen wegens financiële redenen.

Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat 15,1 % van de huishoudens in België aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn.

nationalité, la localisation du domicile, de la résidence effective ou du siège statutaire, social ou d'exploitation.

Le projet a été adapté conformément à l'avis n° 91/2022 du 13 mai 2022 de l'Autorité de protection des données.

Art. 20 et 21

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs s'est vu confié par l'arrêté royal du 11 juin 2011 la mission de gérer la procédure relative à l'accréditation des médecins-conseils conformément à l'article 154, alinéa 6, de la loi SSI.

Si l'article 108 de la Constitution et l'article 153, § 5, dernier alinéa, de la loi SSI semblaient justifier la désignation du Conseil supérieur des médecins-directeurs par arrêté royal pour gérer la procédure d'accréditation des médecins-conseils, il est cependant apparu nécessaire de préciser dans la loi même cette compétence attribuée audit conseil, comme souligné par la section de législation du Conseil d'Etat (avis n° 70.937/2 du 21 février 2022 relatif au projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2011).

Chapitre 2 - Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22 et 23

Malgré les différentes mesures mises en place pour garantir l'accessibilité financière des soins de santé en Belgique, des citoyens continuent de devoir reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.

L'Enquête de santé 2018 montre que 15,1 % des ménages belges déclarent que les dépenses pour les soins de santé sont difficiles à supporter.

Een samenhang tussen het inkomen en de mate waarin geneeskundige verzorging wordt uitgesteld is duidelijk: meer dan één op de vier huishoudens (27,7 %) in het laagste inkomenskwintiel geeft aan dat uitgaven voor gezondheidszorgen (eerder) moeilijk te dragen zijn; bij het hoogste inkomenskwintiel gaat het 'maar' om 6,3 % van de huishoudens.

Met de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bestaat er binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging reeds een maatregel om gezinnen met bescheiden inkomsten te beschermen.

Op vlak van kostprijs van geneeskundige verzorging heeft het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming tot gevolg dat de sociaal verzekerde minder remgeld moet betalen voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen. Het genot van de verhoogde tegemoetkoming zorgt er ook voor dat het jaarlijks bedrag aan remgelden dat de sociaal verzekerde moet betalen, wordt begrensd doordat hij ook de sociale maximumfactuur geniet.

Bovenop de weerslag van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming op het remgeld, dient de sociaal verzekerde die voorkeursgerechtigde is het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming niet voor te schieten als hij zijn huisarts raadpleegt aangezien de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is.

Niettegenstaande deze voordelen gelinkt aan het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, dient er te worden vastgesteld dat gezinnen met lage inkomsten gezondheidszorg blijven uitstellen wegens financiële redenen.

Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat 9,1 % van de huishoudens in België aangeeft geneeskundige verzorging te moeten uitstellen wegens financiële redenen. Bij de huishoudens behorend tot het laagste inkomenskwintiel, loopt dit percentage op tot 18,4 % met als gevolg dat het een kwetsbare groep betreft.

Une corrélation entre les revenus et la mesure dans laquelle les soins de santé sont reportés est claire : plus d'un ménage sur quatre (27,7 %) dans le quintile de revenus les plus bas déclare que les dépenses pour les soins de santé sont (plutôt) difficiles à supporter ; dans le quintile de revenus les plus élevés, il ne s'agit 'que' de 6,3 % des ménages.

Avec l'intervention majorée de l'assurance, il existe déjà au sein de l'assurance obligatoire soins de santé une mesure de protection pour les ménages à revenus modestes.

En termes de coût des soins de santé, le bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance signifie que l'assuré social doit payer moins de ticket modérateur pour certaines prestations de soins. Le bénéfice de l'intervention majorée limite également le montant annuel de tickets modérateurs que l'assuré social doit payer, car il bénéficie aussi du maximum à facturer social.

Outre l'impact de l'intervention majorée de l'assurance sur le ticket modérateur, l'assuré social qui en est bénéficiaire ne doit pas avancer le montant de l'intervention de l'assurance lorsqu'il consulte son médecin généraliste, en application du régime du tiers payant obligatoire.

Nonobstant ces avantages liés au bénéfice de l'intervention majorée, force est de constater que les ménages à faibles revenus continuent à reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.

Il ressort de l'Enquête de santé 2018 que 9,1 % des ménages belges déclarent devoir reporter leurs soins de santé pour raisons financières. Au sein des ménages appartenant au quintile aux revenus les plus bas, ce pourcentage monte à 18,4 %, ce qui en fait un groupe vulnérable.

Om de tariefzekerheid voor sociaal verzekerden met lage inkomsten te verhogen, wordt er voorgesteld om de aanrekening van ereloonsupplementen aan patiënten die de verhoogde tegemoetkoming genieten te verbieden.

Dit voorstel heeft louter betrekking op ambulante zorg aangezien er voor ziekenhuisopnames reeds een verbod bestaat op ereloonsupplementen bij opname in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer.

Een verbod om ereloonsupplementen aan te rekenen voor ambulante zorg bestaat reeds in artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor niet-geconventioneerde vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedische medewerkers.

In nagenoeg alle sectoren bestaat tevens een verplichting om de tarieven te respecteren als de zorgverlener ervoor kiest om de derdebetalersregeling toe te passen.

Deze verplichting bestaat evenwel niet in het kader van de situaties waarin de zorgverlener verplicht is om toepassing te maken van de derdebetalersregeling, zoals wanneer een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming zijn huisarts raadpleegt.

Om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te verhogen, wordt er voorgesteld om de voormelde regelingen inzake tariefverbintenis te vervangen door een algehele verplichting voor zorgverleners om de tarieven te respecteren als zij ambulante zorg verlenen aan een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming.

Art. 24

Dit artikel machtigt de Koning om, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk vast te stellen.

Afin d'accroître la sécurité tarifaire pour les ménages à faibles revenus, il est proposé d'interdire la facturation de suppléments d'honoraires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée.

Cette proposition ne concerne que les soins ambulatoires, puisqu'il existe déjà une interdiction de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre double ou commune.

Une interdiction de facturation de suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires existe déjà à l'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes et auxiliaires paramédicaux non-conventionnés.

Dans presque tous les secteurs, il existe aussi une obligation de respecter les tarifs si le dispensateur de soins choisit d'appliquer le régime du tiers payant.

Cette obligation n'existe toutefois pas dans le cadre des situations où le dispensateur de soins est obligé d'appliquer le régime du tiers payant, comme lorsqu'un bénéficiaire de l'intervention majorée consulte un médecin généraliste.

Pour améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, il est proposé de remplacer la réglementation susmentionnée concernant l'engagement tarifaire par une obligation généralisée de respecter les tarifs lorsque des soins ambulatoires sont dispensés à un bénéficiaire de l'intervention majorée.

Art. 24

Cet article autorise le Roi à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre.

Hoofdstuk 3 – Technische aanpassingen

Art. 25

De doelstelling bestaat erin een materiële vergissing te verbeteren en de Franstalige tekst in overeenstemming te brengen met de Nederlandstalige tekst van artikel 153, § 3, vijfde lid, van de gecoördineerde GVV-wet.

Art. 26

De wijzigingen aangebracht aan artikel 143 van de GVV-wet door artikel 111 van de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) werden opgenomen in artikel 103 van dezelfde wet van 18 mei 2022.

Voor de duidelijkheid en omwille van de rechtszekerheid schikt het dus om artikel 111 van de wet van 18 mei 2022 in te trekken.

Art. 27

De doelstelling bestaat erin een materiële vergissing te verbeteren en de Nederlandstalige tekst in overeenstemming te brengen met de Franstalige tekst van artikel 112 van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) van 18 mei 2022.

Chapitre 3 – Corrections techniques

Art. 25

Le but est de corriger une erreur matérielle et de mettre le texte français en concordance avec le texte néerlandais de l'article 153, § 3, alinéa 5, de la loi SSI coordonnée.

Art. 26

Les modifications apportées à l'article 143 de la loi SSI par l'article 111 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) avaient été intégrées à l'article 103 de la même loi du 18 mai 2022.

Dans un souci de clarté et de sécurité juridique, il convient donc de retirer l'article 111 de la loi du 18 mai 2022.

Art. 27

Le but est de corriger une erreur matérielle et de mettre le texte néerlandais en concordance avec le texte français de l'article 112 de la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) du 18 mai 2022.

De Minister van Sociale Zekerheid
en Volksgezondheid

Le Ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique



Frank Vandembroucke