

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 janvier 2023

PROJET DE LOI

**modifiant la loi-programme (I)
du 27 décembre 2006**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 januari 2023

WETSONTWERP

**tot wijziging van de programmawet (I)
van 27 december 2006**

SOMMAIRE

Pages

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	6
Analyse d'impact	7
Avis du Conseil d'État	20
Projet de loi	22
Coordination des articles	24

INHOUD

Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet.....	6
Impactanalyse	13
Advies van de Raad van State.....	20
Wetsontwerp	22
Coördinatie van de artikelen	27

08669

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 24 janvier 2023.

De regering heeft dit wetsontwerp op 24 januari 2023 ingediend.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 24 janvier 2023.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 24 januari 2023 door de Kamer ontvangen.

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

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

RÉSUMÉ

Il est proposé d'augmenter les subventions, à charge du budget des frais d'administration de l'INAMI, des Coupoles d'associations de patients, de la Ligue des Usagers des Services de Santé et de la Vlaams Patiëntenplatform, pour soutenir leur implication croissante dans la politique fédérale de santé.

À l'occasion de cette augmentation, il est proposé de préciser les missions de ces Coupoles vis-à-vis des administrations fédérales.

SAMENVATTING

Er wordt voorgesteld om de subsidies voor de koepels van de patiëntenorganisaties, de Ligue des Usagers des Services de Santé en het Vlaams Patiëntenplatform, ten laste van de begroting administratiekosten van het RIZIV, te verhogen om hun groeiende betrokkenheid bij het federale gezondheidsbeleid te ondersteunen.

Ter gelegenheid van deze verhoging wordt voorgesteld om de opdrachten van deze koepels ten opzichte van de federale administraties te specificeren.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

COMMENTAIRE DES ARTICLES

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

TITRE 2

*Modifications à la loi-programme (I)
du 27 décembre 2006*

Section unique

Financement des organisations de patients

Art. 2

L'augmentation de la subvention annuelle structurelle de l'ASBL *Vlaams Patiëntenplatform* (ci-après VPP) et de l'ASBL *Ligue des Usagers des Services de Santé* (ci-après LUSS) par l'INAMI, à partir de l'année d'exploitation 2023, vise à leur permettre d'élargir leur fonctionnement afin de renforcer la voix du patient dans la politique fédérale. Il est en effet essentiel de prendre en compte les connaissances des patients et leurs expériences des difficultés quotidiennes inhérentes à une maladie, ainsi que leurs exigences et besoins pour élaborer et évaluer la politique de soins de santé. Comme indiqué dans l'Accord de gouvernement: "La qualité et l'accessibilité de notre système de soins de santé doivent être améliorées en permanence et adaptées aux nouveaux besoins des patients". En outre, au fil des ans, la tâche de représentation de la VPP et de la LUSS dans les structures fédérales de concertation/consultation pour la santé a augmenté et s'est diversifiée.

À l'occasion de cette augmentation, les missions liées à ces subventions de la VPP et de la LUSS sont modifiées pour mieux accompagner la place croissante de ces organisations au niveau fédéral. Il n'est plus fait mention de thèmes (comme les maladies chroniques ou rares) car les missions actuelles et futures de la LUSS et la VPP peuvent les dépasser comme celle de

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

TITEL 2

*Wijziging van de programmawet (I)
van 27 december 2006*

Enige afdeling

Financiering patiëntenorganisaties

Art. 2

De verhoging van de jaarlijkse structurele subsidiering van de vzw *Vlaams Patiëntenplatform* (hierna VPP) en de vzw *Ligue des Usagers des Services de Santé* (hierna LUSS) door het RIZIV, vanaf het werkingsjaar 2023, beoogt om hen in staat te stellen hun activiteiten uit te breiden om de stem van de patiënt in het federale beleid te versterken. Het is inderdaad essentieel om rekening te houden met de kennis en ervaringen van patiënten met de dagelijkse moeilijkheden die inherent zijn aan een ziekte, evenals met hun vereisten en behoeften bij het ontwikkelen en evalueren van gezondheidszorgbeleid. Zoals in het regeerakkoord staat: "De kwaliteit en toegankelijkheid van ons zorgstelsel moet continu worden verbeterd en aangepast aan de nieuwe behoeften van patiënten". Bovendien is in de loop der jaren de vertegenwoordigingsopdracht van het VPP en LUSS in de federale overleg/consultatiestructuren voor de gezondheidszorg toegenomen en gediversifieerd.

Naar aanleiding van deze verhoging worden de opdrachten gekoppeld aan deze subsidies van het VPP en LUSS aangepast om de groeiende rol van deze organisaties op federaal niveau beter te ondersteunen. Er wordt niet meer gesproken over thema's (zoals chronische of zeldzame ziekten) omdat de huidige en toekomstige missies van het LUSS en VPP verder kunnen gaan, zoals die

participer à rendre le Fonds des accidents médicaux plus efficace car mieux connu ou dans le cadre des droits du patient. Comme les thèmes et/ou les forums de concertation dans lesquels ces organisations peuvent être utiles sont évolutifs (par exemple dans le cadre du futur Forum patients au sein de l'INAMI), le présent subsidie a pour objectif de couvrir la participation de ces organisations aux politiques fédérales actuelles et futures. Mais différents axes d'actions sont toutefois précisés dans cet article pour refléter ce qui peut être attendu de ces organisations par l'autorité fédérale via ces subventions. Les cadres théoriques relatifs aux missions des associations de patients visent trois niveaux: celui du système de santé (macro), celui des institutions de soins (méso) et celui de la relation d'un patient avec un dispensateur de soins (micro). Par la présente subvention, le niveau macro est visé, à savoir l'implication des associations de patients au sein de notre système de santé fédéral, mais donc aussi au sein des différentes instances fédérales en lien avec ce système (INAMI, SPF Santé publique, KCE...) et/ou dont les compétences ont un impact spécifique sur la vie des patients. Ces missions au niveau macro visent la fourniture de l'information accessible sur les politiques de santé aux patients, faire remonter les besoins des patients, permettre de confronter les politiques fédérales à l'analyse du patient, rapporter l'expérience et la satisfaction des patients sur les politiques fédérales, favoriser le lien entre les administrations fédérales et les patients, permettre à des associations de patients spécifiques de participer aux politiques fédérales via un soutien des associations bénéficiaires sans que cela nécessite un transfert des subventions visées ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation structurelle ou par projet, qui relèvent de la compétence fédérale.

Le projet a été adapté conformément à l'avis de Conseil d'État.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

van deelname aan het effectiever maken van het Fonds voor Medisch Ongevallen omdat het beter is gekend of in het kader van de patiëntenrechten. Aangezien de thema's en/of de overlegfora waarin deze organisaties nuttig kunnen zijn evolueren (bijvoorbeeld in het kader van het toekomstige Patiëntenforum binnen het RIZIV), beoogt de huidige subsidie de deelname van deze organisaties aan het huidige en toekomstige federale beleid te dekken. In dit artikel worden echter verschillende actielijnen gespecificeerd om duidelijk te maken wat de federale overheid via deze subsidies van deze organisaties kan verwachten. Het theoretische kader betreffende de missies van de patiëntenverenigingen richt zich op drie niveaus: die van het gezondheidssysteem (macro), die van de zorginstellingen (meso) en die van de relatie van een patiënt met een zorgverlener (micro). De huidige subsidie beoogt het macroniveau, namelijk de betrokkenheid van de patiëntenverenigingen in ons federaal gezondheidssysteem, maar ook binnen de verschillende federale administraties die aan dit systeem verbonden zijn (RIZIV, FOD Volksgezondheid, KCE...) en/of wiens bevoegdheden een specifieke impact hebben op het leven van de patiënten. Deze missies op macroniveau hebben tot doel om toegankelijke informatie over het gezondheidsbeleid te verstrekken aan patiënten, de behoeften van patiënten te identificeren, het federaal beleid te vergelijken met de visie van de patiënten, de ervaringen en de tevredenheid van de patiënten over het federaal beleid te rapporteren, de relatie tussen de federale administraties en de patiënten te bevorderen, het mogelijk te maken aan specifieke patiëntenverenigingen om deel te nemen aan het federale beleid via een ondersteuning van de begunstigde verenigingen zonder dat hiervoor een overdracht van de beoogde subsidies nodig is en om hun structurele of projectmatige vertegenwoordigingsopdrachten, die onder de federale bevoegdheid vallen, te ondersteunen.

Het ontwerp werd aangepast overeenkomstig het advies van de Raad van State.

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

**Avant-projet de loi modifiant
la loi-programme (I) du 27 décembre 2006**Titre 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

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

TITRE 2 – Modification de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006

Section unique – Financement des organisations de patients

Art. 2. À l'article 245 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, remplacé par la loi du 19 mars 2013 et modifié par les lois des 10 avril 2014, 17 juillet 2015, 15 avril 2018 et 18 mai 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le § 1^{er}, alinéa 2, le nombre "513.412,35" est remplacé par le nombre "763.412,35";

2° le paragraphe 4 est remplacé par ce qui suit:

"§ 4. Les subventions sont destinées aux frais de personnel et de fonctionnement que les associations bénéficiaires ont engagés pour le développement et le soutien à des initiatives en rapport avec les compétences fédérales, pour l'encouragement de la connaissance en matière de santé, pour fournir les informations accessibles, pour faire remonter les besoins des patients, pour permettre de confronter les politiques fédérales à l'analyse du patient, rapporter l'expérience et la satisfaction des patients sur les politiques fédérales, pour favoriser le lien entre les administrations fédérales et les patients, pour permettre à des associations de patients spécifiques de participer aux politiques fédérales via les associations bénéficiaires ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation structurelle ou par projet, qui relèvent de la compétence fédérale."

Art. 3. La présente loi produit ses effets le 1^{er} janvier 2023.

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

**Voorontwerp van wet tot wijziging
van de programmawet (I) van 27 december 2006**

Titel 1 – INLEIDENDE BEPALING

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

TITEL 2 – Wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006

Enige afdeling – Financiering patiëntenorganisaties

Art. 2. In artikel 245 van de programmawet (I) van 27 december 2006, vervangen bij de wet van 19 maart 2013, en gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014, 17 juli 2015, 15 april 2018 en 18 mei 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, tweede lid, wordt het getal "513.412,35" vervangen door het getal "763.412,35";

2° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:

"§ 4. De subsidies zijn bestemd voor de personeels- en werkingskosten die de begunstigde verenigingen hebben gemaakt voor de ontwikkeling en ondersteuning van initiatieven met betrekking tot de federale bevoegdheden, voor het aanmoedigen van kennis op gezondheidsgebied, om toegankelijke informatie te verstrekken, om de behoeften van patiënten te identificeren, om het federale beleid te vergelijken met de visie van de patiënt, om de ervaring en tevredenheid van de patiënten over het federaal beleid te rapporteren, om de relatie tussen de federale administraties en de patiënten te bevorderen, om specifieke patiëntenverenigingen toe te staan deel te nemen aan het federaal beleid via de begunstigde verenigingen en om hun structurele of projectmatige vertegenwoordigingsopdrachten, die vallen onder de federale bevoegdheid, te ondersteunen."

Art. 3. Deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

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

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandebroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jan Bertels, jan.bertels@vandenbroucke.fed.be , 02 206 95 31
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	M. Hyacinthe de Lhoneux – Jur_reg@riziv-inami.fgov.be – 02 739 79 39

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi-programme (I) du 27 décembre 2006	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Il est proposé d'augmenter les subventions, à charge du budget des frais d'administration de l'INAMI, des coupoles d'associations de patients, la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) et la Vlaams Patiëntenplatform (VPP), pour soutenir leur implication croissante dans la politique fédérale de santé et pour leur permettre de développer et de gérer des antennes d'appui qui renforceront le fonctionnement quotidien des associations de patients et de leurs sections. A l'occasion de cette augmentation, il est proposé de préciser les missions de ces Coupoles vis-à-vis des administrations fédérales.	
Analyses d'impact déjà réalisées	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Secrétaire d'Etat au Budget, Conseil des Ministres, Conseil d'Etat
---	---

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

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Projet de loi
---	---------------

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

21 novembre 2022

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



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

Lutte contre la pauvreté .1.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

En augmentant la subvention, la participation des Coupoles d'associations de patients à la politique sera renforcée et leur fonctionnement sera professionnalisé, ce qui lui permettra d'améliorer l'accès juste et équitable des patients à une prise en charge adaptée.

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

En augmentant la subvention, la participation des Coupoles d'associations de patients à la politique sera renforcée et leur fonctionnement sera professionnalisé, ce qui aidera les associations de patients et les patients à obtenir un meilleur soutien dans leur recherche d'une meilleure qualité de vie, à la fois par des soins de santé adaptés, un accès plus facile aux médicaments appropriés et des adaptations pour améliorer leur vie sociale (soutien social, intégration et indépendance sociales et liées au travail). Entre autres, par la mise en place d'antennes locales d'appui, les associations de patients seront mieux soutenues dans leur fonctionnement quotidien par des actions de proximité et la collaboration avec les acteurs locaux.

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

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

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

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

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Le projet a un impact direct sur les Coupoles d'associations de patients et un impact indirect sur les patients. Même si aucune différence n'est faite dans le projet en fonction du sexe des patients, il convient de tenir compte du fait qu'il peut exister des différences dans la situation respective des femmes et des hommes en ce qui concerne certaines maladies, l'accès aux soins et la santé et l'utilisation de médicaments.

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

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

Toute différence dans la situation respective des femmes et des hommes en ce qui concerne certaines maladies peut avoir une incidence sur l'accès des hommes ou des femmes à certains soins de santé et/ou limiter l'exercice des droits sociaux des femmes ou des hommes. Cependant, en raison du manque de chiffres fiables, cela est difficile à déterminer.

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

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez
 En raison du manque de chiffres fiables, cela est difficile à déterminer

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?
 En raison du manque de chiffres fiables, cela est difficile à déterminer.

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

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

Santé .4.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez. Pas d'impact

En augmentant la subvention et par la mise en place d'antennes locales, la participation des Coupoles d'associations de patients à la politique sera renforcée et leur fonctionnement sera professionnalisé, ce qui leur permettra de mieux identifier les besoins des patients et de promouvoir ainsi un meilleur soutien.

Emploi .5.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez. Pas d'impact

L'augmentation de la subvention pourrait entraîner une augmentation des effectifs des Coupoles d'associations de patients, entre autres, au sein des antennes locales.

Modes de consommation et production .6.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez. Pas d'impact

--

Développement économique .7.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez. Pas d'impact

--

Investissements .8.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez. Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

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

Impact positif Impact négatif

↓ Expliquez.

Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

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

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

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les entreprises concernées sont l'ASBL « Ligue des Usagers des Services de Santé » (LUSS) (PME) et Vlaams patiëntenplatform VZW (VPP) (PME).

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

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

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

Impact positif: les Coupoles d'associations de patients reçoivent des subventions supplémentaires pour développer davantage leurs activités.

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

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

--

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

--

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

--

Charges administratives .11.

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

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

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

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

a. réglementation actuelle* Les Coupoles d'associations de patients doivent soumettre leur rapport financier annuel et leur rapport d'activité annuel, ainsi que leurs statuts et les modifications statutaires.

b. Réglementation en projet** Les Coupoles d'associations de patients doivent soumettre leur rapport financier annuel et leur rapport d'activité annuel, ainsi que leurs statuts et les modifications statutaires.

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

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

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

a. Voir point 1

b. Voir point 1

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

a. [Voir point 1](#) b. [Voir point 1](#)

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

a. [Voir point 1](#) b. [Voir point 1](#)

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

[Il n’est pas question d’un impact négatif.](#)

Énergie .12.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d’impact

--

Mobilité .13.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d’impact

--

Alimentation .14.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d’impact

--

Changements climatiques .15.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d’impact

--

Ressources naturelles .16.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d’impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Formulaire AIR - v2 – oct. 2014

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d'impact

--

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

Impact positif Impact négatif Expliquez. Pas d'impact

L'augmentation de la subvention vise à permettre aux Coupoles d'associations de patients d'étendre leur fonctionnement et de le professionnaliser davantage dans le but de renforcer structurellement la voix des patients dans la politique. De plus, au fil des ans, la tâche de représentation des Coupoles d'associations de patients dans les structures de la politique de la santé du gouvernement fédéral s'est accrue. Pour pouvoir assumer convenablement ce rôle, il est souhaitable d'augmenter les ressources opérationnelles. Et, par les antennes d'appui, la fonction de liaison que les Coupoles réalisent entre les associations de patients et leurs bases, d'une part, et l'autorité, d'autre part (entre autres via les organes des autorités comme l'Observatoire des maladies chroniques), se trouve renforcée.

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

<input type="radio"/> sécurité alimentaire	<input type="radio"/> revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
<input type="radio"/> santé et accès aux médicaments	<input type="radio"/> mobilité des personnes
<input type="radio"/> travail décent	<input type="radio"/> environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
<input type="radio"/> commerce local et international	<input type="radio"/> paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.
Les pays en voie de développement ne sont pas concernés par le projet de réglementation.

S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

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

--

6 / 6

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

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

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jan Bertels, jan.bertels@vandenbroucke.fed.be , 02 206 95 31
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Hyacinthe de Lhoneux – Jur_reg@riziv-inami.fgov.be – 02 739 79 39

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Er wordt voorgesteld om de subsidies voor de koepels van de patiëntenorganisaties, de Ligue des Usagers des Services de Santé en het Vlaams Patiëntenplatform, ten laste van de begroting administratiekosten van het RIZIV, te verhogen om hun groeiende betrokkenheid bij het federale gezondheidsbeleid te ondersteunen. Ter gelegenheid van deze verhoging wordt voorgesteld om de opdrachten van deze koepels ten opzichte van de federale administraties te specificeren.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ <input checked="" type="checkbox"/> Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Staatssecretaris van Begroting, Ministerraad, Raad van State
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Wetsontwerp
--	-----------------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

[21 november 2022](#)

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

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

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



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

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

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

Kansarmoedebestrijding .1.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit. Geen impact

Door de subsidies te verhogen, wordt de deelname van de koepels van patiëntenverenigingen aan het beleid versterkt en hun werking geprofessionaliseerd, hetgeen hen in staat zal stellen om een eerlijke en billijke toegang van patiënten tot een aangepaste ten laste neming te verbeteren.

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit. Geen impact

Door de subsidies te verhogen, wordt de deelname van de koepels van patiëntenverenigingen aan het beleid versterkt en hun werking geprofessionaliseerd, hetgeen de patiëntenverenigingen en de patiënten zal helpen om een betere ondersteuning te bekomen in hun zoektocht naar een betere levenskwaliteit, door aangepaste gezondheidszorg maar ook door een meer eenvoudige toegang tot aangepaste geneesmiddelen en aanpassingen om hun sociaal leven te verbeteren (sociale bijstand, maatschappelijke en werkgerelateerde integratie en onafhankelijkheid). Onder andere door het oprichten van plaatselijke ondersteuningsantennes, zullen de patiëntenverenigingen beter ondersteund worden in hun dagelijkse werking door buurtacties en samenwerking met lokale actoren.

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

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

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

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

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp heeft een rechtstreekse impact op de koepels van patiëntenverenigingen en een onrechtstreekse impact op de patiënten. Niettegenstaande er geen onderscheid wordt gemaakt naar gelang het geslacht van de patiënten in het ontwerp, dient er rekening te worden gehouden met het feit dat er verschillen kunnen bestaan in de respectievelijke situatie van vrouwen en mannen met betrekking tot bepaalde ziekten, de toegang tot zorg en de gezondheid en het gebruik van geneesmiddelen.

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

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

Elk verschil in de respectievelijke situatie van vrouwen en mannen betreffende bepaalde ziekten kan een invloed hebben op de toegang van mannen of vrouwen tot bepaalde gezondheidszorgen en/of de uitoefening van sociale

rechten van vrouwen of mannen beperken. Dit is evenwel moeilijk om te bepalen aangezien er weinig betrouwbare cijfers bestaan.

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

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

Dit is moeilijk te bepalen wegens het gebrek aan betrouwbare cijfers.

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

Dit is moeilijk te bepalen wegens het gebrek aan betrouwbare cijfers.

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

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

--

Gezondheid .4.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Door de subsidies te verhogen en de oprichting van lokale antennes, wordt de deelname van de koepels van patiëntenverenigingen aan het beleid versterkt en hun werking geprofessionaliseerd, hetgeen hen in staat zal stellen om de behoeften van de patiënten beter te identificeren en alzo een betere ondersteuning te bewerkstelligen.

Werkgelegenheid .5.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

De verhoging van de subsidies zou kunnen leiden tot een stijging van het aantal personeelsleden van de koepels van patiëntenverenigingen, onder andere, binnen de lokale antennes.

Consumptie- en productiepatronen .6.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

--

Investeringen .8.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

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

 Positieve impact Negatieve impact

↓ Leg uit.

 Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

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

 Positieve impact Negatieve impact

↓ Leg uit.

 Geen impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

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

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

[De betrokkene ondernemingen zijn de VZW « Ligue des Usagers des Services de Santé » \(LUSS\) \(KMO\) en het Vlaams patiëntenplatform VZW \(VPP\) \(KMO\).](#)

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

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

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

Positieve impact : de koepels van patiëntenverenigingen ontvangen bijkomende subsidies om hun activiteiten bijkomend te ontwikkelen.

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

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

--

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

--

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

--

Administratieve lasten .11.

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

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

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

De koepels van patiëntenverenigingen moeten hun jaarlijks financieel verslag en hun jaarlijks activiteitenverslag, evenals hun statuten en de statutaire wijzigingen voorleggen.

b. ontwerp van regelgeving**

De koepels van patiëntenverenigingen moeten hun jaarlijks financieel verslag en hun jaarlijks activiteitenverslag, evenals hun statuten en de statutaire wijzigingen voorleggen.

<p>↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.</p> <p>2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?</p> <p>a. Zie punt 1</p> <p>3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?</p> <p>a. Zie punt 1</p> <p>4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?</p> <p>a. Zie punt 1</p> <p>5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?</p> <p>Er is geen sprake van een negatieve impact.</p>	<p>↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.</p> <p>b. Zie punt 1</p> <p>b. Zie punt 1</p> <p>b. Zie punt 1</p>
---	--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

Positieve impact
 Negatieve impact
 Leg uit.
 Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

Positieve impact
 Negatieve impact
 Leg uit.
 Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

Positieve impact
 Negatieve impact
 Leg uit.
 Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

Positieve impact
 Negatieve impact
 Leg uit.
 Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recycling, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
<input type="checkbox"/> Positieve impact	<input type="checkbox"/> Negatieve impact	<input checked="" type="checkbox"/> Geen impact
<input type="button" value="↓"/> Leg uit.		
--		

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtqualiteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
<input type="checkbox"/> Positieve impact	<input type="checkbox"/> Negatieve impact	<input checked="" type="checkbox"/> Geen impact
<input type="button" value="↓"/> Leg uit.		
--		

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
<input type="checkbox"/> Positieve impact	<input type="checkbox"/> Negatieve impact	<input checked="" type="checkbox"/> Geen impact
<input type="button" value="↓"/> Leg uit.		
--		

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
<input type="checkbox"/> Positieve impact	<input type="checkbox"/> Negatieve impact	<input checked="" type="checkbox"/> Geen impact
<input type="button" value="↓"/> Leg uit.		
--		

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
<input checked="" type="checkbox"/> Positieve impact	<input type="checkbox"/> Negatieve impact	<input type="checkbox"/> Geen impact
<input type="button" value="↓"/> Leg uit.		
De verhoging van de subsidiering beoogt om de patiëntenorganisaties in staat te stellen hun activiteiten uit te breiden en verder te professionaliseren om de stem van de patiënt in het federale beleid structureel te versterken. Bovendien is in de loop der jaren de vertegenwoordigingsopdracht van de patiëntenorganisaties in de federale overleg/consultatiestructuren voor de gezondheidszorg toegenomen. Om deze rol op een behoorlijke wijze te kunnen opnemen, is het wenselijk om de operationele middelen te verhogen. En, door de ondersteuningsantennes, wordt de verbindingfunctie die de koepels uitoefenen tussen de patiëntenverenigingen en hun achterban, enerzijds, en de overheid, anderzijds (onder andere via de organen van de overheid zoals het Observatorium voor de chronische ziekten), versterkt.		

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.		
---	--	--

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- voedselveiligheid
- gezondheid en toegang tot geneesmiddelen
- waardig werk
- lokale en internationale handel
- inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)
- mobiliteit van personen
- leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)
- vrede en veiligheid

Indien er geen enkel ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

[De ontwikkelingslanden worden niet betrokken door het ontwerp van reglementering.](#)

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplist). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

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

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 72.667/3 DU 13 JANVIER 2023**

Le 2 décembre 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes villes à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi-programme (I) du 27 décembre 2006'.

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 9 janvier 2023. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Inge Vos, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 13 janvier 2023.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique¹ et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'article 245 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 règle le subventionnement de trois associations de patients bien déterminées, à charge du budget des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet d'augmenter le montant des subventions des deux premières associations de patients et de reformuler l'affectation des subventions (article 2 de l'avant-projet). La loi dont l'adoption est envisagée produit ses effets le 1^{er} janvier 2023 (article 3).

¹ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité avec les normes supérieures.

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 72.667/3 VAN 13 JANUARI 2023**

Op 2 december 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006'.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 9 januari 2023. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Inge Vos, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 13 januari 2023.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Artikel 245 van de programmawet (I) van 27 december 2006 bevat een regeling inzake de subsidiëring van drie welbepaalde patiëntenverenigingen, ten laste van de begroting van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt ertoe het bedrag van de subsidies van de twee eerste patiëntenverenigingen te verhogen en de bestemming van de subsidies te herformuleren (artikel 2 van het voorontwerp). De aan te nemen wet heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023 (artikel 3).

¹ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

3. L'article 245, § 4, en projet, dispose que les subventions sont notamment destinées à "permettre à des associations de patients spécifiques de participer aux politiques fédérales via les associations bénéficiaires". À la question de savoir ce que l'on entend précisément par cette disposition ou si l'intention est de permettre à l'association bénéficiaire de transmettre à d'autres associations des moyens qu'elle obtient par l'intermédiaire de subventions, le délégué a répondu ce qui suit:

"Pour certaines mesures, une expertise 'patient' spécifique est plus adéquate qu'une expertise patient 'généraliste', par exemple dans le domaine de la santé mentale. Dans ce cas, des associations de patients spécifiques peuvent apporter cette expertise. Comme les Coupoles sont composées d'un grand nombre d'associations spécifiques, ces dernières bénéficient de toute manière déjà des subventions prévues, ne fut-ce que de manière indirecte par exemple par de l'encadrement, du support administratif, ... Il n'est donc pas comme tel prévu que les Coupoles transfèrent une partie de nos subventions à des associations spécifiques, mais elles peuvent leur apporter le soutien adéquat si leur expertise est demandée."

Il est préférable d'intégrer cette précision, à tout le moins dans l'exposé des motifs.

Article 3

4. À la question de savoir si l'intention est effectivement de conférer un effet rétroactif à la loi à adopter², le délégué a suggéré de prendre comme date d'entrée en vigueur la date de publication au *Moniteur belge*. À moins d'une raison spécifique justifiant une dérogation au délai usuel d'entrée en vigueur des lois, à savoir dix jours après la publication au *Moniteur belge*³, il faut toutefois aussi renoncer à une entrée en vigueur immédiate, et ce afin d'accorder à chacun un délai raisonnable pour prendre connaissance des nouvelles dispositions. Dans ce cas, mieux vaut omettre simplement l'article 3.

Le greffier,

Astrid Truyens

Le président,

Jeroen Van Nieuwenhove

² En effet, les modifications en projet relatives à l'affectation des subventions ont des conséquences pour les associations bénéficiaires et il ne peut être purement et simplement admis qu'elles peuvent produire leurs effets rétroactivement.

³ Article 4, alinéa 2, de la loi du 31 mai 1961 'relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires'.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

3. Het ontworpen artikel 245, § 4, bepaalt dat de subsidies onder meer bestemd zijn "om specifieke patiëntenverenigingen toe te staan deel te nemen aan het federaal beleid via de begunstigde verenigingen". Op de vraag wat daarmee precies wordt bedoeld en of het de bedoeling is dat de begunstigende vereniging middelen die zij via subsidies krijgen, kunnen doorgeven aan andere verenigingen, antwoordde de gemachtigde als volgt:

"Pour certaines mesures, une expertise 'patient' spécifique est plus adéquate qu'une expertise patient 'généraliste', par exemple dans le domaine de la santé mentale. Dans ce cas, des associations de patients spécifiques peuvent apporter cette expertise. Comme les Coupoles sont composées d'un grand nombre d'associations spécifiques, ces dernières bénéficient de toute manière déjà des subventions prévues, ne fut-ce que de manière indirecte par exemple par de l'encadrement, du support administratif, ... Il n'est donc pas comme tel prévu que les Coupoles transfèrent une partie de nos subventions à des associations spécifiques, mais elles peuvent leur apporter le soutien adéquat si leur expertise est demandée."

Dit kan beter worden verduidelijkt, op zijn minst in de memorie van toelichting.

Artikel 3

4. Op de vraag of het werkelijk de bedoeling is om terugwerkende kracht te verlenen aan de aan te nemen wet,² stelde de gemachtigde voor om de datum van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* als datum van inwerkingtreding te nemen. Tenzij er een specifieke reden bestaat om af te wijken van de gangbare termijn van inwerkingtreding van wetten, namelijk tien dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*,³ moet evenwel ook worden afgezien van een onmiddellijke inwerkingtreding, teneinde eenieder een redelijke termijn te geven om kennis te nemen van de nieuwe bepalingen. In dat geval kan artikel 3 beter gewoonweg worden weggelaten.

De griffier,

Astrid Truyens

De voorzitter,

Jeroen Van Nieuwenhove

² De ontworpen wijzigingen inzake de bestemming van de subsidies hebben immers gevolgen voor de begunstigde verenigingen waarvan niet zonder meer kan worden aangenomen dat ze met terugwerkende kracht uitwerking kunnen hebben.

³ Artikel 4, tweede lid, van de wet van 31 mei 1961 'betreffende het gebruik der talen in wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerkingtreden van wetten en verordeningen'.

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre 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

*Modification de la loi-programme (I)
du 27 décembre 2006*

Section unique*Financement des organisations de patients***Art. 2**

À l'article 245 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, remplacé par la loi du 19 mars 2013 et modifié par les lois des 10 avril 2014, 17 juillet 2015, 15 avril 2018 et 18 mai 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le § 1^{er}, alinéa 2, le nombre "513.412,35" est remplacé par le nombre "763.412,35";

2° le paragraphe 4 est remplacé par ce qui suit:

"§ 4. Les subventions sont destinées aux frais de personnel et de fonctionnement que les associations bénéficiaires ont engagés pour le développement et le soutien à des initiatives en rapport avec les compétences

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van 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

*Wijziging van de programmawet (I)
van 27 december 2006*

Enige afdeling*Financiering patiëntenorganisaties***Art. 2**

In artikel 245 van de programmawet (I) van 27 december 2006, vervangen bij de wet van 19 maart 2013, en gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014, 17 juli 2015, 15 april 2018 en 18 mei 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, tweede lid, wordt het getal "513.412,35" vervangen door het getal "763.412,35";

2° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:

"§ 4. De subsidies zijn bestemd voor de personeels- en werkingskosten die de begunstigde verenigingen hebben gemaakt voor de ontwikkeling en ondersteuning van initiatieven met betrekking tot de federale bevoegdheden,

féderales, pour l'encouragement de la connaissance en matière de santé, pour fournir les informations accessibles, pour faire remonter les besoins des patients, pour permettre de confronter les politiques fédérales à l'analyse du patient, rapporter l'expérience et la satisfaction des patients sur les politiques fédérales, pour favoriser le lien entre les administrations fédérales et les patients, pour permettre à des associations de patients spécifiques de participer aux politiques fédérales via les associations bénéficiaires ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation structurelle ou par projet, qui relèvent de la compétence fédérale.”.

Donné à Bruxelles, le 19 janvier 2023.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

voor het aanmoedigen van kennis op gezondheidsgebied, om toegankelijke informatie te verstrekken, om de behoeften van patiënten te identificeren, om het federale beleid te vergelijken met de visie van de patiënt, om de ervaring en tevredenheid van de patiënten over het federaal beleid te rapporteren, om de relatie tussen de federale administraties en de patiënten te bevorderen, om specifieke patiëntenverenigingen toe te staan deel te nemen aan het federaal beleid via de begunstigde verenigingen en om hun structurele of projectmatige vertegenwoordigingsopdrachten, die vallen onder de federale bevoegdheid, te ondersteunen.”.

Gegeven te Brussel, 19 januari 2023.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

COORDINATION DES ARTICLESTexte de baseTexte de base adapté au projet de loi**Loi-programme du 27 décembre 2006****CHAPITRE IV. – Financement des coupoles représentative de patiënts****CHAPITRE IV. – Financement des coupoles représentative de patiënts****Article 245****Article 245**

§ 1^{er}. Des subventions à charge du budget des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé à l'article 16, § 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont accordées aux deux associations de patients suivantes:

§ 1^{er}. Des subventions à charge du budget des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé à l'article 16, § 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont accordées aux deux associations de patients suivantes:

1° l'ASBL "Ligue des Usagers des Services de Santé";
2° l'ASBL "Vlaams Patiëntenplatform".

1° l'ASBL "Ligue des Usagers des Services de Santé";
2° l'ASBL "Vlaams Patiëntenplatform".

Le montant des subventions précitées, imputées au budget des frais d'administration de l'Institut, s'élève annuellement à 513 412,35 euros respectivement pour chacune des deux associations mentionnées à l'alinéa précédent et est pris en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

Le montant des subventions précitées, imputées au budget des frais d'administration de l'Institut, s'élève annuellement à ~~513 412,35~~ **763 412,35** euros respectivement pour chacune des deux associations mentionnées à l'alinéa précédent et est pris en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

§ 2. Des subventions à charge du budget des frais d'administration de l'Institut sont accordées annuellement à l'association de patients ASBL "Rare Diseases Organisation Belgium" (Alliance belge pour Maladies rares). Ces subventions s'élèvent annuellement à 65 952 euros et sont prises en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

§ 2. Des subventions à charge du budget des frais d'administration de l'Institut sont accordées annuellement à l'association de patients ASBL "Rare Diseases Organisation Belgium" (Alliance belge pour Maladies rares). Ces subventions s'élèvent annuellement à 65 952 euros et sont prises en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

§ 3. Le paiement des subventions visées aux paragraphes 1^{er} et 2 se fait par l'octroi en avril à chaque association bénéficiaire d'un acompte dont le montant est fixé par le Roi. Le règlement du solde a lieu après réception des documents visés au paragraphe 5, sous réserve du paragraphe 6.

§ 3. Le paiement des subventions visées aux paragraphes 1^{er} et 2 se fait par l'octroi en avril à chaque association bénéficiaire d'un acompte dont le montant est fixé par le Roi. Le règlement du solde a lieu après réception des documents visés au paragraphe 5, sous réserve du paragraphe 6.

§ 4. Les subventions sont destinées aux frais de personnel et de fonctionnement que les associations bénéficiaires ont engagés pour le développement et le soutien à des initiatives en rapport avec les maladies chroniques, maladies rares et les associations de patients et les groupes d'entraides, pour l'encouragement de la connaissance en matière de santé, pour fournir les informations accessibles, ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation, qui relèvent de la compétence fédérale.

~~§ 4. Les subventions sont destinées aux frais de personnel et de fonctionnement que les associations bénéficiaires ont engagés pour le développement et le soutien à des initiatives en rapport avec les maladies chroniques, maladies rares et les associations de patients et les groupes d'entraides, pour l'encouragement de la connaissance en matière de santé, pour fournir les informations accessibles, ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation, qui relèvent de la compétence fédérale.~~

§ 4. Les subventions sont destinées aux frais de personnel et de fonctionnement que les associations bénéficiaires

ont engagés pour le développement et le soutien à des initiatives en rapport avec les compétences fédérales, pour l'encouragement de la connaissance en matière de santé, pour fournir les informations accessibles, pour faire remonter les besoins des patients, pour permettre de confronter les politiques fédérales à l'analyse du patient, rapporter l'expérience et la satisfaction des patients sur les politiques fédérales, pour favoriser le lien entre les administrations fédérales et les patients, pour permettre à des associations de patients spécifiques de participer aux politiques fédérales via les associations bénéficiaires ainsi que pour le soutien de leur missions de représentation structurelle ou par projet, qui relèvent de la compétence fédérale.

§ 5. L'octroi des subventions est subordonné au respect des obligations suivantes:

- communication des statuts et modifications statutaires de l'association bénéficiaire, tels que déposés au tribunal de l'entreprise;
- communication du rapport financier annuel et du rapport annuel d'activités, y compris les éléments d'information collectés auprès des associations représentatives de patients à la demande du ministre des Affaires sociales ou du ministre de la Santé publique, portant sur des attentes de ces patients ou sur la perception ou l'impact de mesures prises en faveur de ces patients.

§ 6. Si le montant des dépenses réalisées est inférieur au montant des acomptes alloués mentionnés au paragraphe 3, l'Institut récupère la différence entre le montant des acomptes et celui des dépenses réalisées, sauf décision contraire du Conseil général en cas de justification motivée.

Si le montant des dépenses réalisées est supérieur au montant des acomptes susvisés mais inférieur aux subventions totales, l'Institut ne verse que la différence entre ces dépenses et l'acompte versé, sauf décision contraire du Conseil général en cas de justification motivée.

§ 7. Le Roi fixe les règles et les conditions de suspension et de récupération totale ou partielle en cas de non-respect des conditions fixées.

Le Roi peut affecter un montant déterminé des subventions à l'accomplissement d'une mission particulière qu'il détermine.

§ 8. Les montants visés aux paragraphes 1^{er} et 3 dont bénéficieront les associations visées à l'article 245, § 1^{er}, 1^o et 2^o, fixés pour l'année 2015 sont adaptés au 1^{er} janvier

§ 5. L'octroi des subventions est subordonné au respect des obligations suivantes:

- communication des statuts et modifications statutaires de l'association bénéficiaire, tels que déposés au tribunal de l'entreprise;
- communication du rapport financier annuel et du rapport annuel d'activités, y compris les éléments d'information collectés auprès des associations représentatives de patients à la demande du ministre des Affaires sociales ou du ministre de la Santé publique, portant sur des attentes de ces patients ou sur la perception ou l'impact de mesures prises en faveur de ces patients.

§ 6. Si le montant des dépenses réalisées est inférieur au montant des acomptes alloués mentionnés au paragraphe 3, l'Institut récupère la différence entre le montant des acomptes et celui des dépenses réalisées, sauf décision contraire du Conseil général en cas de justification motivée.

Si le montant des dépenses réalisées est supérieur au montant des acomptes susvisés mais inférieur aux subventions totales, l'Institut ne verse que la différence entre ces dépenses et l'acompte versé, sauf décision contraire du Conseil général en cas de justification motivée.

§ 7. Le Roi fixe les règles et les conditions de suspension et de récupération totale ou partielle en cas de non-respect des conditions fixées.

Le Roi peut affecter un montant déterminé des subventions à l'accomplissement d'une mission particulière qu'il détermine.

§ 8. Les montants visés aux paragraphes 1^{er} et 3 dont bénéficieront les associations visées à l'article 245, § 1^{er}, 1^o et 2^o, fixés pour l'année 2015 sont adaptés au 1^{er} janvier

de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice santé, tel que visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Quand il s'agit du montant dont bénéficiera l'asbl "Rare Diseases Organisation Belgium", les montants fixés dans les paragraphes 2 et 3 pour l'année 2013 sont adaptés au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice santé, tel que visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice santé, tel que visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Quand il s'agit du montant dont bénéficiera l'asbl "Rare Diseases Organisation Belgium", les montants fixés dans les paragraphes 2 et 3 pour l'année ~~2013~~ **2021** sont adaptés au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice santé, tel que visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

BasistekstBasistekst aangepast aan het wetsontwerp

Programmawet van 27 december 2006

HOOFDSTUK IV. - Financiering van de representatieve patiëntenkoepels

HOOFDSTUK IV. - Financiering van de representatieve patiëntenkoepels

Artikel 245

Artikel 245

§ 1. Subsidies die ten laste vallen van de begroting van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als bedoeld in artikel 16, § 1, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden toegekend aan de twee volgende patiëntenverenigingen :

- 1° de VZW “Ligue des Usagers des Services de Santé”;
2° de VZW “Vlaams Patiëntenplatform”.

Het bedrag van de voornoemde subsidies, die ten laste gelegd worden van de begroting van de administratiekosten van het Instituut, bedraagt jaarlijks respectievelijk 513 412,35 euro voor elk van de twee in het vorige lid vermelde verenigingen en worden volledig ten laste genomen door de sector geneeskundige verzorging.

§ 2. Subsidies die ten laste vallen van de begroting van de administratiekosten van het Instituut worden toegekend aan de patiëntenvereniging VZW “Rare Diseases Organisation Belgium” (Belgische Alliantie voor Zeldzame Ziekten). Deze subsidies bedragen jaarlijks 65 952 euro en worden volledig ten laste genomen door de sector geneeskundige verzorging.

§ 3. De uitbetaling van de in paragrafen 1 en 2 bedoelde subsidies zal geschieden door het toekennen in april aan elke begunstigde vereniging van een voorschot waarvan het bedrag door de Koning wordt vastgesteld. Het saldo wordt vereffend na de ontvangst van de in paragraaf 5 bedoelde documenten, onder voorbehoud van paragraaf 6.

§ 4. De subsidies zijn bestemd voor de personeels- en werkingskosten die de begunstigde verenigingen hebben gemaakt voor de ontwikkeling van en ondersteuning aan initiatieven in verband met chronische ziekten, zeldzame ziekten en patiënten- en lotgenotenorganisaties, het bevorderen van “health literacy”, het verstrekken van laagdrempelige informatie, alsook voor de ondersteuning van hun vertegenwoordigingsopdrachten, die tot de federale bevoegdheid behoren.

§ 1. Subsidies die ten laste vallen van de begroting van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als bedoeld in artikel 16, § 1, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden toegekend aan de twee volgende patiëntenverenigingen :

- 1° de VZW “Ligue des Usagers des Services de Santé”;
2° de VZW “Vlaams Patiëntenplatform”.

Het bedrag van de voornoemde subsidies, die ten laste gelegd worden van de begroting van de administratiekosten van het Instituut, bedraagt jaarlijks respectievelijk ~~513 412,35~~ **763 412,35** euro voor elk van de twee in het vorige lid vermelde verenigingen en worden volledig ten laste genomen door de sector geneeskundige verzorging.

§ 2. Subsidies die ten laste vallen van de begroting van de administratiekosten van het Instituut worden toegekend aan de patiëntenvereniging VZW “Rare Diseases Organisation Belgium” (Belgische Alliantie voor Zeldzame Ziekten). Deze subsidies bedragen jaarlijks 65 952 euro en worden volledig ten laste genomen door de sector geneeskundige verzorging.

§ 3. De uitbetaling van de in paragrafen 1 en 2 bedoelde subsidies zal geschieden door het toekennen in april aan elke begunstigde vereniging van een voorschot waarvan het bedrag door de Koning wordt vastgesteld. Het saldo wordt vereffend na de ontvangst van de in paragraaf 5 bedoelde documenten, onder voorbehoud van paragraaf 6.

~~§ 4. De subsidies zijn bestemd voor de personeels- en werkingskosten die de begunstigde verenigingen hebben gemaakt voor de ontwikkeling van en ondersteuning aan initiatieven in verband met chronische ziekten, zeldzame ziekten en patiënten- en lotgenotenorganisaties, het bevorderen van “health literacy”, het verstrekken van laagdrempelige informatie, alsook voor de ondersteuning van hun vertegenwoordigingsopdrachten, die tot de federale bevoegdheid behoren.~~

§ 4. De subsidies zijn bestemd voor de personeels- en werkingskosten die de begunstigde verenigingen hebben gemaakt voor de ontwikkeling en ondersteuning van initiatieven met betrekking tot de federale bevoegdheden, voor het aanmoedigen van kennis op gezondheidsgebied, om toegankelijke informatie te verstrekken, om de behoeften van patiënten te identificeren, om het federale beleid te vergelijken met de visie van de patiënt, om de ervaring en tevredenheid van de patiënten over het federaal beleid te rapporteren, om de relatie tussen de federale administraties en de patiënten te bevorderen, om specifieke patiëntenverenigingen toe te staan deel te nemen aan het federaal beleid via de begunstigde verenigingen en om hun structurele of projectmatige vertegenwoordigingsopdrachten, die vallen onder de federale bevoegdheid, te ondersteunen.

§ 5. De toekenning van de subsidies is onderworpen aan de naleving van de volgende verplichtingen :

- mededeling van de statuten en de statutaire wijzigingen van de begunstigde vereniging, zoals neergelegd bij de ondernemingsrechtbank;
- mededeling van het financiële jaarverslag en het jaarlijkse activiteitenverslag, met inbegrip van de elementen van informatie verzameld bij de representatieve patiëntenverenigingen op vraag van de minister bevoegd voor Sociale Zaken of van de minister bevoegd voor Volksgezondheid, met betrekking tot de verwachtingen van deze patiënten of met betrekking tot de waarneming of de impact van de maatregelen genomen ten gunste van deze patiënten.

§ 6. Als het bedrag van de gerealiseerde uitgaven lager is dan het bedrag van de in paragraaf 3 vermelde toegekende voorschotten vordert het Instituut het verschil terug tussen het bedrag van de voorschotten en dit van de gerealiseerde uitgaven, behoudens tegengestelde beslissing van de Algemene Raad in geval van een gemotiveerde rechtvaardiging.

Als het bedrag van de gerealiseerde uitgaven hoger is dan het bedrag van de bovenbedoelde voorschotten maar lager dan de totale subsidies, stort het Instituut slechts het verschil tussen die uitgaven en het gestorte voorschot, behoudens tegengestelde beslissing van de Algemene Raad in geval van een met redenen omklede rechtvaardiging.

§ 7. De Koning stelt de regels en voorwaarden vast van opschorting en volledige of gedeeltelijke terugvordering ingeval de vastgestelde voorwaarden niet worden nageleefd.

§ 5. De toekenning van de subsidies is onderworpen aan de naleving van de volgende verplichtingen :

- mededeling van de statuten en de statutaire wijzigingen van de begunstigde vereniging, zoals neergelegd bij de ondernemingsrechtbank;
- mededeling van het financiële jaarverslag en het jaarlijkse activiteitenverslag, met inbegrip van de elementen van informatie verzameld bij de representatieve patiëntenverenigingen op vraag van de minister bevoegd voor Sociale Zaken of van de minister bevoegd voor Volksgezondheid, met betrekking tot de verwachtingen van deze patiënten of met betrekking tot de waarneming of de impact van de maatregelen genomen ten gunste van deze patiënten.

§ 6. Als het bedrag van de gerealiseerde uitgaven lager is dan het bedrag van de in paragraaf 3 vermelde toegekende voorschotten vordert het Instituut het verschil terug tussen het bedrag van de voorschotten en dit van de gerealiseerde uitgaven, behoudens tegengestelde beslissing van de Algemene Raad in geval van een gemotiveerde rechtvaardiging.

Als het bedrag van de gerealiseerde uitgaven hoger is dan het bedrag van de bovenbedoelde voorschotten maar lager dan de totale subsidies, stort het Instituut slechts het verschil tussen die uitgaven en het gestorte voorschot, behoudens tegengestelde beslissing van de Algemene Raad in geval van een met redenen omklede rechtvaardiging.

§ 7. De Koning stelt de regels en voorwaarden vast van opschorting en volledige of gedeeltelijke terugvordering ingeval de vastgestelde voorwaarden niet worden nageleefd.

De Koning kan een bepaald bedrag van de subsidies toewijzen aan de uitvoering van een bijzondere opdracht die Hij bepaalt.

De Koning kan een bepaald bedrag van de subsidies toewijzen aan de uitvoering van een bijzondere opdracht die Hij bepaalt.

§ 8. De in paragrafen 1 en 3 bedoelde bedragen ten bate van de verenigingen zoals bedoeld in artikel 245, § 1, 1° en 2°, vastgesteld voor het jaar 2015 worden op 1 januari van elk jaar aangepast, in functie van de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer, zoals bedoeld in het artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

§ 8. De in paragrafen 1 en 3 bedoelde bedragen ten bate van de verenigingen zoals bedoeld in artikel 245, § 1, 1° en 2°, vastgesteld voor het jaar 2015 worden op 1 januari van elk jaar aangepast, in functie van de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer, zoals bedoeld in het artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Wanneer het gaat om de bedragen ten bate van VZW "Rare Diseases Organisation Belgium" worden de in paragrafen 2 en 3 bedoelde bedragen vastgesteld voor het jaar 2021 op 1 januari van elk jaar aangepast, in functie van de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer, zoals bedoeld in het artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Wanneer het gaat om de bedragen ten bate van VZW "Rare Diseases Organisation Belgium" worden de in paragrafen 2 en 3 bedoelde bedragen vastgesteld voor het jaar 2021 op 1 januari van elk jaar aangepast, in functie van de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer, zoals bedoeld in het artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.