

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 octobre 2023

PROJET DE LOI

**relatif à un cadre pluriannuel et
aux objectifs en matière de soins de santé**

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Karin Jiroflée**

Sommaire

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	4
III. Discussion des articles et votes.....	19

Voir:

Doc 55 **3563/ (2022/2023)**:

- 001: Projet de loi.
- 002: Amendements.

Voir aussi:

- 004: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 oktober 2023

WETSONTWERP

**houdende een meerjarencader
en gezondheidszorgdoelstellingen**

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Karin Jiroflée**

Inhoud

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	4
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	19

Zie:

Doc 55 **3563/ (2022/2023)**:

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendementen.

Zie ook:

- 004: Tekst aangenomen door de commissie.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de sa réunion du 3 octobre 2023.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, indique que le projet de loi à l'examen vise à créer une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI. Cette Commission a pour mission d'orienter la politique des soins de santé pour la législature à venir d'un point de vue scientifique ainsi que d'évaluer et, le cas échéant, d'actualiser ces orientations dans la perspective des budgets annuels des soins de santé.

Il est essentiel de mettre en place une politique en matière de soins de santé orientée sur le long terme et fondée sur des preuves scientifiques. Une politique qui mise sur des changements durables quant à la gestion des soins. Une politique qui se concentre sur les investissements qui s'avéreront, à court et à long terme, les plus payants sur le plan des bénéfices, de l'accessibilité, de la qualité, de la satisfaction professionnelle et de l'efficacité dans le domaine des soins de santé. La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé intègre une dimension scientifique à long terme dans le modèle de soins de santé, sans pour autant modifier le modèle de concertation actuel avec une place importante réservée à l'approche "*bottom-up*". Les deux doivent se renforcer mutuellement.

Le projet de loi à l'examen se base sur la demande, formulée depuis des années déjà par le Conseil général et le Comité de l'assurance, de soutenir les objectifs prioritaires en matière de soins de santé. Fixer des objectifs qui couvrent la durée d'une législature vise également à assurer une meilleure cohérence de la politique interfédérale des soins de santé intégrés.

Outre la définition des objectifs de soins de santé, la composition et les missions de la Commission sont fixées.

La Commission a trois missions:

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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 3 oktober 2023.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, geeft aan dat het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen opricht binnen het RIZIV. Deze Commissie heeft als opdracht om vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend te zijn voor het gezondheidszorgbeleid voor een komende legislatuur en deze oriëntaties ook te evalueren en desgewenst te actualiseren in aanloop naar de jaarlijkse gezondheidszorgbegrotingen.

Onze gezondheidszorg heeft nood aan een beleid op lange termijn, gestoeld op wetenschappelijke evidentie. Een beleid dat inzet op duurzame veranderingen in de manier waarop zorg wordt ingezet. Een beleid dat inzet op zorginvesteringen die op korte en lange termijn het meest bijdragen aan gezondheidswinst, toegankelijkheid, kwaliteit, job-tevredenheid en efficiëntie. De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen voegt een wetenschappelijke langetermijndimensie aan het gezondheidszorgmodel toe, zonder evenwel te raken aan het huidige overlegmodel met een grote nadruk op een bottom-up benadering. Beiden moeten elkaar versterken.

Dit wetsontwerp bouwt verder op de reeds jarenlange vraag van zowel de Algemene Raad als het Verzekeringscomité om prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen. Met de gezondheidszorgdoelstellingen die de duurtijd van een legislatuur overspannen, wordt ook betracht om te zorgen voor een betere coherentie betreffende het interfederaal geïntegreerd gezondheidszorgbeleid.

Naast de definitie van gezondheidszorgdoelstellingen, worden de samenstelling en de opdrachten van de Commissie vastgelegd.

De Commissie krijgt drie opdrachten:

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

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

3) donner un avis sur la proposition de budget global du Comité de l'assurance pour l'année T au plus tard le deuxième lundi d'octobre de l'année T-1, en examinant plus particulièrement la conformité de cette proposition avec les objectifs en vigueur en matière de soins de santé.

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

Enfin, les différentes entités fédérées se voient offrir la possibilité de prévoir une délégation avec voix consultative afin d'assister aux réunions du Conseil général.

Le projet a également été adapté à l'avis du Conseil d'État, ce qui permet d'assurer un bon équilibre entre le fonctionnement du modèle de concertation existant et l'intégration d'une vision à long terme.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique qu'il est absolument nécessaire d'élaborer une vision à long terme pour la santé publique. Les décisions ponctuelles sont trop nombreuses. L'intervenante formule plusieurs observations.

Une nouvelle commission est créée au sein de l'INAMI alors que cet institut ne se justifie plus devant la Cour des Comptes depuis dix ans. Pour l'année 2024, l'INAMI a prévu un budget de 37,3 milliards d'euros. Ce budget propose peu de mesures concrètes, ce qui n'est pas conforme à l'accord de gouvernement, qui prévoit en effet que le ministre préparera des réformes institutionnelles en matière de santé publique. À l'inverse, le projet de loi à l'examen prévoit que les entités fédérées n'auront qu'une voix consultative.

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

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

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

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

Het ontwerp werd ook aangepast aan het advies van de Raad van State. Op die manier is een goed evenwicht tot stand gebracht tussen het functioneren van het bestaande overlegmodel en het inbrengen van een langetermijnvisie.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat een visie op lange termijn voor de volksgezondheid absoluut nodig is. Er worden teveel ad-hocbeslissingen genomen. De spreker formuleert enkele bedenkingen.

Er wordt een nieuwe commissie opgericht in de schoot van het RIZIV, het RIZIV dat al tien jaar geen verantwoording geeft aan het Rekenhof. Het RIZIV heeft voor het jaar 2024 37,3 miljard euro begroot. In deze begroting worden weinig concrete stappen voorgeteld, en het regeerakkoord wordt daarbij met de voeten getreden. Het regeerakkoord bepaalt immers dat de minister werk zal maken van de voorbereiding van institutionele hervormingen rond volksgezondheid. Het voorliggende wetsontwerp bepaalt echter dat de deelstaten mogen aanschuiven met een raadgevende stem!

L'intervenante estime qu'il ne s'agit pas d'une réforme institutionnelle. Est-ce le grand exercice d'efficacité auquel se risquent les partis du gouvernement? Ils mettent simplement en place une commission supplémentaire où une nouvelle concertation est prévue. Ce n'est pas efficace et cela ne permettra pas de rapprocher les soins des patients en fonction des besoins des Régions. Le ministre continuera d'organiser la politique à partir de l'échelon fédéral, de haut en bas. L'intervenante estime que c'est incompréhensible. Cela traduit-il les enseignements tirés de la crise du coronavirus par le ministre? L'intervenante exhorte à simplifier l'organisation des soins de santé, à les régionaliser. Mme Depoorter demande au ministre d'œuvrer à une organisation des soins de santé qui permettrait à chaque ministre régional d'élaborer une politique régionale en matière de santé. Une commission supplémentaire qui ne devra pas se justifier et qui ne sera pas même habilitée à rendre des avis contraignants n'apportera rien.

L'intervenante estime, comme le ministre, qu'il convient de réfléchir à long terme. Comment la concertation avec les acteurs des soins de santé s'est-elle déroulée dans le cadre de l'élaboration du projet de loi à l'examen? Les rapports de cette concertation peuvent-ils être transmis aux membres? La date d'entrée en vigueur du projet à l'examen est curieuse. En déposant ce projet de loi, le ministre s'efforce de s'immiscer dans la prochaine législature. Il crée ainsi une entité qui fixera les objectifs à atteindre en matière de santé après les prochaines élections. On dirait que le ministre souhaite également influencer l'organisation des soins de santé sous la prochaine législature.

Mme Depoorter soutient les dispositions relatives aux soins fondés sur des preuves scientifiques. Le projet de loi renvoie toutefois à de nombreuses reprises à des propositions antérieures du ministre. L'intervenante songe, en particulier, au *Quintuple Aim*, qui n'est pas une référence à l'échelle internationale. Toute approche fondée sur des données probantes requiert l'intégration de références internationales.

L'intervenante cite les passages de l'accord de gouvernement relatifs à la réduction des inégalités en matière de santé. Le ministre comptait réduire le taux de mortalité évitable de 15 %. Cet objectif a-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation? L'intervenante se demande si des résultats ont déjà été obtenus. Et dans quelle mesure la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé y contribuera-t-elle?

Mme Depoorter estime que le projet de loi aurait dû contenir des données à propos du coût de cette commission. Quel est le budget prévu pour cette commission? Son président travaillera-t-il à temps plein?

Dit is volgens de spreker geen institutionele hervorming. Is dit de grote efficiëntieoefening waar de regeringspartijen zich aan wagen? Er wordt gewoon een extra commissie opgericht waar nog een overleg wordt gepland. Dit is niet efficiënt, dit betekent geen vooruitgang om zorg dichtbij de patiënt volgens de noden van de regio's te brengen. De minister gaat vanuit het federale niveau, top-down, het beleid verder organiseren. Voor de spreker is dit onbegrijpelijk. Is dit de les die de minister trekt uit de COVID-19-crisis? De spreker dringt aan op een vereenvoudiging van de gezondheidszorg, een regionalisering. Mevrouw Depoorter vraagt de minister te werken aan een gezondheidszorg waar de regionale ministers in de regio's elk een beleid kunnen uitstippelen. Niemand schiet iets op met een extra comité dat geen verantwoording aflegt en zelfs geen bindend advies kan geven.

De spreker deelt de mening van de minister dat er op lange termijn moet nagedacht worden. Hoe verliep het overleg met de zorgactoren bij de voorbereiding van dit ontwerp? Kunnen de verslagen van dit overleg aan de leden bezorgd worden? De datum van inwerkingtreding van het ontwerp is bijzonder, de minister poogt via het ontwerp een voet tussen de deur te krijgen van de volgende legislatuur. De minister richt nu een vehikel op dat de gezondheidsdoelstellingen bepaalt na de volgende verkiezingen, het lijkt erop dat de minister ook tijdens de volgende legislatuur zijn stempel op de volksgezondheid wil aanbrengen.

Mevrouw Depoorter kan zich vinden in de bepalingen over evidence-based care. In het ontwerp wordt echter wel veel verwezen naar zaken die de minister al voorstelde, de spreker denkt dan in het bijzonder aan de *Quintuple Aim*. Dit is internationaal gezien geen referentie. Bij evidencebased werken is er nood aan het meenemen van internationale referenties.

De spreker haalt de passages uit het regeerakkoord aan over het dichten van de gezondheidskloof. De minister ging het aantal vermijdbare sterfgevallen terugdringen met 15 %. Is er al een evaluatie van deze doelstelling? De spreker vraagt zich af of er al resultaten geboekt zijn. En in welke mate zal de Commissie voor gezondheidsdoelstellingen daaraan bijdragen?

Mevrouw Depoorter mist in het ontwerp gegevens over de kostprijs van de Commissie. Wat is het voorziene budget voor de Commissie? Is de voorzitter voltijds werkzaam? Onder welke loonschaal valt de voorzitter?

Quelle sera son échelle de traitement? Quel sera le coût de son secrétariat? Il semble qu'il s'agira d'experts. Où le ministre trouvera-t-il ces experts? De nombreuses décisions devront encore être prises, mais le ministre peut-il déjà donner une idée de l'incidence budgétaire de cette commission? L'intervenante insiste pour que la transparence soit totale en ce qui concerne cette commission. Comment la commission élaborera-t-elle une vision? Ses rapports pourront-ils être consultés par les parlementaires et pourront-ils être demandés?

L'intervenante constate que le ministre passe à nouveau à côté d'une occasion. Il ne parvient pas à s'extraire de sa vision fédérale et maintient sa gestion de haut en bas. Or, il est impératif d'offrir des soins de proximité aux patients.

Mme Mieke Claes (N-VA) indique qu'il convient de s'orienter vers des soins fondés sur des preuves. Le ministre évoque, dans son projet de loi, l'Institut pour l'avenir des soins de santé. Cet institut peut être associé au texte à l'examen. Le ministre souhaite harmoniser les lignes politiques avec les objectifs politiques. L'intervenante estime que cette dimension demeure vague. En réponse à une question orale de Mme Sneppe, le ministre a indiqué qu'il conviendra de dégager les moyens financiers et humains requis pour l'institut pour l'avenir. La législature se termine et le temps presse. Comment cet Institut pour l'avenir continuera-t-il à travailler et quelle sera sa plus-value dans ce contexte?

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) estime qu'il est grand temps que la Belgique élabore des objectifs de santé nationaux. Le projet de loi à l'examen s'inscrit dans un cadre plus vaste. Il existe, d'une part, des objectifs de santé interfédéraux à long terme et, d'autre part, des objectifs de santé fédéraux tels que ceux prévus par le projet de loi à l'examen, auxquels il faut ajouter les initiatives politiques et opérationnelles à court terme qui mettent ces objectifs en œuvre.

Comment le ministre conçoit-il l'élaboration des objectifs de santé globaux déterminés au niveau national avec les entités fédérées? La sixième réforme de l'État a prévu la création d'un Institut pour l'avenir des soins de santé. Cet institut a été chargé de réfléchir aux objectifs de santé nationaux. Comment cette mission sera-t-elle concrétisée en pratique? Comment le ministre conçoit-il l'évaluation des objectifs de santé en pratique? Il conviendra, à cet effet, de disposer de données. Est-il prévu de renforcer les effectifs de Sciensano pour réaliser cette évaluation?

M. Patrick Prévot (PS) soutient l'objectif du projet de loi à l'examen, qui vise l'établissement d'une perspective pluriannuelle pour le budget de l'assurance obligatoire

Wat kost het secretariaat? Het lijkt hier toch om experten te gaan. Waar gaat de minister deze experten vinden? Er moet nog veel beslist worden maar kan de minister een idee geven van de budgettaire impact van deze Commissie? De spreker dringt aan op volledige transparantie aangaande de Commissie. Hoe zal de Commissie een visie ontwikkelen? Zullen de verslagen voor de Parlementsleden toegankelijk en opvraagbaar zijn?

De spreker stelt vast dat er weer een kans gemist wordt. De minister kan zijn federale stelling niet verlaten en volhardt in zijn top-down benadering. Zorg dichtbij de patiënt is nochtans wat absoluut nodig is.

Mevrouw Mieke Claes (N-VA) stelt dat het toewerken naar evidence-based care nodig is. De minister verwijst in het wetsontwerp naar het Toekomstinstituut voor de Gezondheidszorg. Het Instituut kan betrokken worden bij wat voorligt. De minister wenst beleidslijnen en beleidsdoelstellingen op elkaar af te stemmen. Voor de spreker blijft dit wellig. In een antwoord op een mondelinge vraag van mevrouw Sneppe gaf de minister aan dat voor het Toekomstinstituut de nodige middelen en mankracht nog vrijgemaakt moesten worden. De legislatuur loopt af, er rest nog weinig tijd. Op welke manier zal dit Toekomstinstituut nog werken en wat is de meerwaarde ervan in dit verhaal?

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) vindt het hoog tijd dat België nationale gezondheidsdoelstellingen ontwikkelt. Het ontwerp schrijft zich in in een ruimer proces. Er zijn enerzijds de interfederale gezondheidsdoelstellingen op lange termijn. Dan zijn er federale gezondheidszorgdoelstellingen zoals bepaald in het wetsontwerp en dan zijn er nog de politiek-operationele initiatieven op korte termijn die de doelstellingen in de praktijk brengen.

Hoe ziet de minister de uitwerking van de globale gezondheidsdoelstellingen op nationaal niveau die worden uitgewerkt met de deelstaten? Er werd tijdens de Zesde Staatshervorming in de oprichting van een Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg voorzien. Dit Instituut zou nadenken over nationale gezondheidsdoelstellingen. Hoe zal dit praktisch in zijn werk gaan? Hoe ziet de minister de evaluatie van de gezondheidsdoelstellingen in de praktijk? Daar zijn data voor nodig. Wordt er voor deze evaluatie een versterking van Sciensano voorzien?

De heer Patrick Prévot (PS) schaaft zich achter de doelstelling van het voorliggende wetsontwerp, zijnde een meerjarig perspectief voor de begroting van de

soins de santé qui sera fondée sur des objectifs de santé bien définis, une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé étant mise en place à cet effet.

L'intervenant pose néanmoins plusieurs questions à propos du rôle et des compétences confiés à cette commission. Qui fera partie du comité scientifique? Des rapports seront-ils publiés lors de la définition des objectifs de santé et ces rapports seront-ils disponibles? Le groupe PS estime que la concertation est fondamentale. L'intervenant veillera à ce que cette concertation ne soit pas affaiblie. L'intervenant renvoie, à cet égard, à l'article 4 du projet, qui dispose que le Conseil général est censé consulter l'avis du Comité de l'assurance. S'agit-il d'une obligation? Et le Conseil général tiendra-t-il compte de l'avis du Comité de l'assurance? Il est essentiel, selon l'intervenant, que les mutualités et les représentants des prestataires des soins de santé soient entendus lors de la fixation des objectifs, compte tenu de leur connaissance du terrain et des nécessités y afférentes.

Les experts scientifiques désignés par le gouvernement disposeront d'un droit de vote au sein de la Commission. Il a été décidé de n'accorder qu'une voix consultative aux compagnies d'assurance, aux prestataires de soins, à l'INAMI, à l'AFMPS et au SPF Santé publique. Le ministre peut-il préciser les motifs de ce choix? L'intervenant soutiendra le projet de loi l'examen, mais formule néanmoins plusieurs observations. Que se passera-t-il si, à l'avenir, une autre majorité gouvernementale ou les experts ont une autre vision, par exemple, de l'accessibilité des soins de santé? Comment les patients seront-ils défendus si le Comité de l'assurance ne joue plus aucun rôle dans la fixation des objectifs? Le ministre établira-t-il des critères pour garantir l'expertise et l'indépendance des experts?

Il est indiqué que le Comité de l'assurance se conformera aux objectifs de santé annuels. La Commission rendra un avis au Conseil général sur la conformité avec les objectifs de santé de la proposition du Comité de l'assurance. Le Comité de l'assurance pourra se réunir avant le troisième lundi d'octobre pour éventuellement modifier sa proposition. Dans quelle mesure l'avis de la Commission sera-t-il contraignant? Que se passera-t-il si le Comité de l'assurance ne modifie pas sa proposition initiale?

L'intervenant estime que le projet de loi alourdit la procédure budgétaire, qui est déjà complexe. Le ministre ne redoute-t-il pas d'éventuels blocages? L'intervenant écoutera attentivement les réponses du ministre.

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en dit op basis van gedefinieerde gezondheidsdoelstellingen. Daar wordt een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen voor opgericht.

De spreker heeft toch nog een aantal vragen over de rol en de macht die aan deze Commissie verleend wordt. Wie maakt deel uit van het Wetenschappelijk Comité? Zijn er in het kader van het bepalen van de gezondheidsdoelstellingen verslagen gepubliceerd en zijn deze verslagen beschikbaar? Overleg is voor de PS-fractie fundamenteel. De spreker waakt ervoor dat het overleg verzwakt wordt. De spreker verwijst daarbij naar artikel 4 waarin bepaald wordt dat de Algemene Raad geacht wordt het advies van het Verzekeringscomité te vragen. Gaat het om een verplichting? En zal met het advies van het Verzekeringscomité door de Algemene Raad rekening gehouden worden? Het is voor de spreker essentieel dat de ziekenfondsen en de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers bij het vaststellen van de doelstellingen gehoord worden, gegeven hun kennis van het terrein en de eraan verbonden noden.

De door de regering aangeduide wetenschappelijke experten hebben stemrecht in de Commissie. Er werd voor gekozen om de verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid slechts een raadgevende stem te geven. Kan de minister meer uitleg geven over deze gemaakte keuze? De spreker spreekt zijn steun uit voor het wetsontwerp maar hij heeft toch een aantal bedenkingen. Wat indien morgen een andere regeringsmeerderheid of de deskundigen een andere visie hebben op bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de zorg? Hoe zullen de patiënten verdedigd worden indien het Verzekeringscomité geen rol meer speelt bij het vaststellen van de doelstellingen? Gaat de minister criteria opstellen om de expertise en onafhankelijkheid van de experten te garanderen?

Er wordt gesteld dat het Verzekeringscomité zich schikt naar de jaarlijkse gezondheidsdoelstellingen. De Commissie brengt een advies uit aan de Algemene Raad over de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen van het voorstel van het Verzekeringscomité. Het Verzekeringscomité kan samenkomen voor de derde maandag van oktober om eventueel zijn voorstel aan te passen. In welke mate zal het advies van de Commissie dwingend zijn? Wat gebeurt er indien het Verzekeringscomité zijn initieel voorstel niet aanpast?

De spreker is van oordeel dat het wetsontwerp de al complexe begrotingsprocedure zwaarder maakt. Vreest de minister geen blokkeringen? De spreker zal met aandacht de antwoorden van de minister beluisteren.

Mme Dominiek Snelpe (VB) observe que le ministre crée une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI, commission qui aura pour mission d'orienter la politique des soins de santé d'un point de vue scientifique. Une évaluation et une actualisation sont également prévues dans la perspective des budgets annuels des soins de santé. L'intervenante estime qu'il est positif que des objectifs soient fixés en matière de soins de santé. Cette méthode permettra d'organiser les soins de santé afin qu'ils soient financièrement abordables, accessibles et conformes au budget prévu. Il sera dorénavant possible d'élaborer une vision à long terme, d'évaluer les évolutions en matière de soins de santé et de les modifier le cas échéant.

L'intervenante estime que l'organisation des soins de santé doit relever des Communautés. Les soins de santé constituent une matière personnalisable par excellence. L'époque durant laquelle le ministre était régionaliste est révolue. Le ministre s'emploie au contraire à créer un maximum de commissions et de comités au niveau fédéral pour ainsi maintenir son emprise sur les soins de santé. Mme Snelpe déplore l'absence de réforme de l'État transférant les soins de santé aux entités fédérées. Le ministre crée de nouveau une commission qui renforcera le niveau fédéral. Les entités fédérées y seront effectivement représentées, mais leur voix ne sera que consultative. La majorité flamande est à nouveau réduite à une minorité au sein de cet organe de concertation. Pourtant, l'accord de gouvernement prévoit l'élaboration d'un cadre général fixant des objectifs globaux en matière de soins de santé. L'autorité fédérale ainsi que les autorités communautaires et régionales élaboreront conjointement les objectifs en matière de soins de santé afin d'aboutir à l'avenir à une politique sanitaire cohérente et ordonnée. L'intervenante estime qu'il s'agit d'une occasion manquée.

Le groupe de travail *Quintuple Aim* indique dans un rapport qu'il vise à formuler des objectifs en matière de soins de santé sur la base d'un débat entre les parties prenantes organisé en son sein et éventuellement avec des experts qu'il aura invités, ainsi que des groupes d'actions qui devront être mis en œuvre pour concrétiser ces objectifs. Le groupe de travail *Quintuple Aim* deviendra-t-il la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé ou ce groupe de travail coexistera-t-il avec cette commission? Quelle sera encore l'utilité de ce groupe de travail?

La commission devra définir les orientations sur une base scientifique. Cette commission exercera-t-elle dès lors un rôle consultatif? Ses avis seront-ils contraignants? La commission sera chargée d'évaluer les objectifs en matière de soins de santé. C'est heureux, car les points de vue scientifiques évoluent également. Ces objectifs

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) stelt vast dat de minister een Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen opricht binnen het RIZIV. Deze Commissie heeft als opdracht om vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend te zijn voor het gezondheidszorgbeleid. Er wordt ook evaluatie en actualisatie voorzien in aanloop naar de jaarlijkse gezondheidszorgbegrotingen. Het is voor de spreker een goede zaak dat er gezondheidszorgdoelstellingen vooropgesteld worden. Dit is de manier om gezondheidszorg betaalbaar, toegankelijk en binnen de vooropgestelde budgettaire ruimte te organiseren. Er is nu de mogelijkheid een visie op lange termijn te creëren en de evoluties in de gezondheidszorg te evalueren en indien nodig deze aan te passen.

De spreker is van oordeel dat gezondheidszorg georganiseerd moet worden binnen de gemeenschappen. Gezondheidszorg is bij uitstek een persoonsgebonden materie. De tijd dat de minister een regionalist was is voorbij. De minister poogt integendeel zoveel mogelijk commissies en comités op te richten op federaal niveau om aldus zijn greep op de gezondheidszorg te behouden. Er komt niets in huis van een staatshervorming waarbij de gezondheidszorg naar de deelstaten wordt overgeheveld. Mevrouw Snelpe betreurt dit. De minister richt weer een Commissie op die het federale niveau verzwakt. De deelstaten zijn er inderdaad in vertegenwoordigd maar enkel met een raadgevende stem. De Vlaamse meerderheid wordt in dit overlegorgaan weer tot een minderheid herleid. Het regeerakkoord bepaalt echter dat er een algemeen kader met globale gezondheidsdoelstellingen komt. De gezondheidsdoelstellingen worden door de federale overheid en de overheden van de gemeenschappen en gewesten samen opgesteld, om in de toekomst een samenhangend en geordend gezondheidsbeleid te realiseren. Dit is voor de spreker een gemiste kans.

De werkgroep *Quintuple Aim* stelt in een verslag dat het de bedoeling is om op basis van een debat tussen stakeholders in de werkgroep en eventueel experts die door de werkgroep worden uitgenodigd te komen tot gezondheidszorgdoelstellingen en groepen van acties die moeten worden geïmplementeerd om deze doelstellingen te realiseren. Wordt de werkgroep *Quintuple Aim* omgevormd tot de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen of blijft die werkgroep daarnaast bestaan? Wat is het nut nog van deze werkgroep?

De Commissie moet vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend zijn. Heeft deze Commissie dan een adviserende rol? En zijn de adviezen bindend? De Commissie staat in voor de evaluatie van de gezondheidszorgdoelstellingen. Dit is een goede beslissing want ook wetenschappelijke inzichten evolueren. Zullen deze

seront-ils également actualisés en fonction de l'expérience acquise en pratique? Comment le ministre intégrera-t-il l'expérience provenant du terrain? Une enquête annuelle y sera-t-elle organisée? Celle-ci importe au moins autant que l'évaluation scientifique.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) observe que le projet de loi du ministre relatif aux objectifs en matière de soins de santé arrive seulement à l'approche de la fin de la législature et qu'il manque d'objectifs définis concrètement. L'intervenante déplore dès lors à nouveau un gouffre entre ce qui a été annoncé et ce qui est réalisé. Le ministre ambitionne une vision en matière de santé qui dépasse le calendrier des élections et des législatures. L'intervenante reconnaît l'importance d'une vision à long terme mais constate qu'aucun objectif assorti d'objectifs intermédiaires à atteindre n'est formulé jusqu'en 2030 ou 2035. Le ministre n'envisage pas l'avenir au-delà de la prochaine législature, ce qui ne témoigne pas d'une vision chiffrée à long terme de la santé publique. Il semble plutôt s'agir d'une mesure qui permettra de poursuivre la politique actuellement menée sous la prochaine législature.

L'intervenante indique que le projet de loi à l'examen ne vise pas des objectifs en matière de santé mais bien des objectifs en matière de soins de santé. Ce choix surprend l'intervenante, qui estime que la santé publique ne peut pas être dissociée des soins de santé et que cette matière dépasse la question des soins. Le ministre semble partir du principe que le niveau fédéral ne s'occupe que des soins de santé et que les autres compétences sont exercées par les Régions, mais ce n'est pas exact. La politique fédérale de santé doit intégrer plusieurs questions extérieures aux soins de santé, par exemple la prévention et tout ce qui concerne les inégalités sociales et la santé environnementale. Les cancers et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de décès. Le tabac, qui relève d'un facteur de prévention et qui n'a rien à voir avec la santé, relève bien de cette stratégie. L'intervenante ne comprend pas que ces questions ne soient pas prises en considération, et présente dès lors l'*amendement n° 1* (DOC 55 3563/002) tendant à chaque fois remplacer les mots "objectifs en matière de soins de santé" par les mots "objectifs en matière de santé publique", cette notion recouvrant, par définition, les soins de santé.

Mme Fonck aborde ensuite la question de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé. La composition de cette commission a fait l'objet d'un choix politique. L'intervenante estime qu'il est incompréhensible que les mutualités ne disposent pas du droit de vote au sein de cette commission. Il s'agit en effet d'acteurs majeurs! Les mutualités conçoivent les objectifs en matière de santé publique d'une manière très

doelstellingen ook worden aangepast aan ervaringen uit de praktijk? Hoe zal de minister de ervaringen vanuit het werkveld meenemen? Komt er een jaarlijkse bevraging van de werkvloer? Dit is minstens even belangrijk als de wetenschappelijke evaluatie.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) stelt vast dat de minister pas nu, op het einde van de legislatuur, werk maakt van het wetsontwerp over gezondheidszorgdoelstellingen. Toch ontbreken concrete ingevulde doelstellingen, er is dus opnieuw een kloof tussen wat werd aangekondigd en wat gerealiseerd wordt. De minister beoogt een visie op gezondheid die het ritme van de verkiezingen en legislaturen overstijgt. De spreker is het eens met het belang van een visie op lange termijn maar ze stelt vast dat er geen doelstellingen worden geformuleerd tot 2030 of 2035 met tussentijdse doelstellingen die behaald moeten worden. De minister kijkt niet verder dan de volgende legislatuur, dit getuigt niet van een becijferde visie op lange termijn voor de volksgezondheid. Het lijkt eerder een manier om de huidige gevoerde politiek in de volgende legislatuur verder te zetten.

De spreker stelt dat het ontwerp niet handelt over gezondheidsdoelstellingen maar over gezondheidszorgdoelstellingen. Dit is een keuze die de spreker verwondert. Volksgezondheid kan niet losgekoppeld worden van gezondheidszorg maar volksgezondheid is ruimer dan gezondheidszorg. Het is alsof het federale niveau zich enkel met gezondheidszorg bezig houdt en de andere bevoegdheden zijn voor de regio's. Dit houdt geen steek. Het federale gezondheidsbeleid moet een aantal facetten buiten de gezondheidszorg integreren, er is preventie, er is alles wat te maken heeft met sociale ongelijkheden, milieugezondheid. De belangrijkste doodsoorzaken zijn kankers en de hart- en vaatziekten. Tabak is een preventiefactor en heeft niets met gezondheid te maken maar tabak maakt wel een onderdeel uit van deze strategie. De spreker begrijpt niet dat deze facetten niet in aanmerking worden genomen. De spreker dient daarom *amendement nr. 1* (DOC 55 3563/002) in. Telkens wanneer in het ontwerp over doelstellingen voor de gezondheidszorg gesproken wordt, zou dit vervangen moeten worden door doelstellingen voor de volksgezondheid, dit bevat per definitie de gezondheidszorg.

Mevrouw Fonck gaat in op de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen. Er werd een bepaalde politieke keuze gemaakt voor de samenstelling van deze Commissie. Ziekenfondsen beschikken in deze Commissie niet over stemrecht, dit is onbegrijpelijk. Het gaat hier toch om grote spelers! Ziekenfondsen denken heel rationeel over doelstellingen inzake volksgezondheid. De spreker pleit ervoor volwaardig stemrecht

rationnelle. L'intervenante préconise d'accorder un droit de vote plein et entier aux mutualités et estime que les priver de droit de vote est un signe de défiance envers elles. Cette décision ne s'appuie sur aucun argument scientifique. Mme Fonck présente dès lors l'*amendement n° 2* (DOC 55 3563/002) tendant à accorder un droit de vote aux acteurs de la santé. Si le ministre envisage d'ajouter une commission supplémentaire, celle-ci devra réellement s'inscrire dans une stratégie à moyen terme et à long terme. Or, il ajoute en l'occurrence une nouvelle strate qui entraînera des interactions au niveau budgétaire. L'intervenante constate que des pouvoirs considérables sont concentrés entre les mains du ministre, et estime que cela affaiblit la concertation. Le modèle de concertation a également été affaibli par la procédure suivie pour élaborer le projet de loi à l'examen et pour associer les acteurs majeurs aux enjeux.

Mme Nawal Farih (cd&v) souligne que le projet de loi implique le déploiement de tout un processus ayant pour but d'atteindre les objectifs de santé fédéraux. Les objectifs de santé interfédéraux n'y figurent pas. Or, ces derniers sont importants pour que l'ensemble soit cohérent. L'accord de gouvernement a exprimé l'ambition de créer un Institut pour l'avenir des soins de santé, en vue de la réalisation de ces objectifs interfédéraux. Le commentaire de l'article 2 fait référence à cet Institut. Compte tenu de la répartition des compétences actuelle, une bonne coopération entre les différents niveaux de pouvoir est essentielle pour assurer au mieux des soins de proximité au patient et pour soulager le secteur des soins de santé. Il est nécessaire à cette fin de mener des politiques coordonnées et concertées.

La mise en œuvre de politiques conjointes en vue d'atteindre les objectifs de santé nécessite la création d'une structure commune, dotée d'une administration et d'une instance de décision propres. À cet égard, l'Institut précité est l'organe au sein duquel la coordination et la coopération entre le fédéral et les entités fédérées pourraient s'opérer au mieux et le plus efficacement possible. Est-il toujours prévu de créer l'Institut pour l'avenir des soins de santé au cours de cette législature? Quelles mesures ont-elles été prises à cet effet? Des concertations avec les entités fédérées sont-elles en cours à ce sujet? Quelle sera la place de cet Institut au regard du projet de loi à l'examen?

La représentation des entités fédérées au sein du Conseil général de l'INAMI a fait l'objet d'un certain nombre de commentaires. L'intervenante est favorable à l'idée d'associer les entités fédérées aux discussions portant sur les objectifs en matière de soins de santé. Elle souhaite également que, compte tenu de la sixième réforme de l'État, de telles discussions ne se limitent pas auxdits objectifs. Au moment d'adopter les budgets

te geven aan de ziekenfondsen. Het is een teken van wantrouwen tegenover de ziekenfondsen om hen geen stemrecht te verlenen. Deze beslissing stoelt op geen enkel wetenschappelijk argument. Mevrouw Fonck dient daarom *amendement nr. 2* (DOC 55 3563/002) in dat stemrecht geeft aan de spelers uit de zorgsector. Wanneer de minister een bijkomende Commissie toevoegt, dan moet er echt wel een strategie op middellange en lange termijn achter zitten. Er wordt een laag toegevoegd met wisselwerkingen op budgettair niveau. De spreker stelt vast dat er veel macht bij de minister geconcentreerd wordt, dit verzwakt het overleg. Ook de manier waarop dit wetsontwerp wordt uitgewerkt en de manier waarop de grote spelers bij de uitdagingen worden betrokken verzwakt het overlegmodel.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) stelt dat het wetsontwerp een heel proces inhoudt, een proces dat dient om de federale gezondheidsdoelstellingen te kunnen realiseren. Er is geen opname van de interfederale gezondheidsdoelstellingen. Toch zijn deze belangrijk om het hele plaatje te laten kloppen. In het regeerakkoord werd de ambitie uitgesproken om een Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg op te richten, met oog op deze interfederale doelstellingen. In de toelichting bij artikel 2 wordt naar het Toekomstinstituut verwezen. Gegeven de bestaande bevoegdheidsverdeling is een goede samenwerking tussen de beleidsniveaus cruciaal om de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen en de zorgsector te ontlasten. Dit kan enkel via een afgestemd en gedeeld beleid.

Voor een gemeenschappelijk beleid voor de gezondheidsdoelstellingen is het noodzakelijk een gemeenschappelijke structuur te creëren, met een eigen administratie en een eigen beslissingsmacht. Het Toekomstinstituut was daarin het orgaan waarin afstemming en samenwerking tussen deelstaten en de federale overheid het best en het meest efficiënt zouden kunnen plaatsvinden. Bestaan er nog plannen om het Toekomstinstituut nog tijdens deze legislatuur op te richten? Welke stappen werden daarvoor ondernomen? Loopt hierover overleg met de deelstaten? En hoe zal het Toekomstinstituut zich verhouden ten opzichte van wat in het voorliggende wetsontwerp wordt uitgewerkt?

Over de vertegenwoordiging van de deelstaten in de Algemene Raad van het RIZIV werden een aantal opmerkingen geformuleerd. De spreker is voorstander van een rol voor de deelstaten bij de bespreking van de gezondheidszorgdoelstellingen. De spreker wenst er sinds de Zesde Staatshervorming ook voor te zorgen dat er niet enkel een gesprek plaatsvindt over de gezondheidszorgdoelstellingen. Wanneer het gaat over de

alloués aux matières relevant de la compétence des entités fédérées (prévention, soins aux personnes âgées, revalidation, soins à domicile, soins de santé mentale), les besoins existant dans les entités fédérées devraient être pris en compte.

La représentation concrète au sein du Conseil général doit être fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Quel est le calendrier prévu à cet effet? De combien de représentants la Flandre pourra-t-elle disposer?

À quelle fréquence la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé se réunira-t-elle? La perspective du patient sera-t-elle suffisamment prise en compte au cours de ses travaux? Quel est le budget prévu pour la mise en place de la Commission? Les universitaires et les scientifiques siégeant en son sein seront-ils rémunérés? Comment seront-ils sélectionnés? L'intervenante soutiendra le projet de loi à la condition que les objectifs de santé interfédéraux continuent à mobiliser les énergies.

L'intervenante a cru comprendre que la Commission dispose seulement d'une semaine pour donner son avis. Ce délai semble très court. Le ministre pourrait-il donner davantage d'explications à ce sujet?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) rappelle qu'en début de législature, il a lui-même déposé une proposition de loi instaurant un cadre légal pour la formulation et la mise en œuvre d'objectifs de santé (DOC 55 1456/001). Il préfère le contenu de sa propre proposition de loi à celui du projet de loi à l'examen. Par exemple, l'intervenant n'est pas favorable à la création d'une nouvelle Commission au sein de l'INAMI.

En outre, il regrette que le Parlement soit mis à l'écart par le projet de loi. Les objectifs de santé donnent l'orientation de la politique des pouvoirs publics en matière de santé. Il aurait donc été normal qu'à tout le moins, un débat ait lieu au Parlement sur la question.

Les objectifs de santé doivent s'inscrire dans un plan d'action concret. L'intervenant ne perçoit pas clairement par qui ce plan d'action sera élaboré. Cette tâche sera-t-elle dévolue à la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé? Dans l'affirmative, pourquoi n'en est-il pas fait mention au moment de détailler la mission de la Commission?

La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé doit, dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, proposer

bepaling van budgetten voor de bevoegdheden van de deelstaten (preventie, ouderenzorg, revalidatie, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg) moet er rekening gehouden worden met de noden die er in de deelstaten zijn.

De concrete vertegenwoordiging in de Algemene Raad dient bij koninklijk besluit vastgelegd te worden in de Ministerraad. Welke timing wordt daarvoor voorzien? Hoeveel vertegenwoordigers zal Vlaanderen hebben?

Hoe frequent komt de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen samen? Zal er bij de werkzaamheden voldoende ruimte zijn voor het perspectief van de patiënt? Welk budget wordt voorzien voor de oprichting van de Commissie? Worden de academici en wetenschappers die in deze Commissie zetelen vergoed? Hoe verloopt hun selectie? De spreekster zal het wetsontwerp steunen op voorwaarde dat er verder gewerkt wordt aan de interfederale gezondheidsdoelstellingen.

De spreekster begrijpt dat de Commissie maar over een week beschikt om advies te verlenen. Dit lijkt een erg korte termijn. Kan de minister daar meer uitleg over geven?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) heeft zelf aan het begin van de legislatuur een wetsvoorstel tot invoering van een wettelijk kader voor de formulering en implementering van gezondheidsdoelstellingen (DOC 55 1456/001) ingediend. Hij meent dat zijn eigen wetsvoorstel inhoudelijk wat beter is dan het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt. Zo vindt de spreker het niet echt een goed idee dat er een nieuwe Commissie in de schoot van het RIZIV zal worden opgericht.

Daarnaast betreurt hij dat het Parlement door het wetsontwerp buitenspel wordt gezet. Gezondheidsdoelstellingen zijn richtinggevend voor het gezondheidsbeleid van de overheid. Men zou dus kunnen verwachten dat er op zijn minst een debat in het Parlement wordt gehouden over dit thema.

De gezondheidsdoelstellingen moeten gekoppeld worden aan een concreet actieplan. Het is de spreker niet duidelijk wie dat actieplan zal opmaken. Zal de Commissie voor gezondheidsdoelstellingen met die taak worden belast? Indien dat zo is, waarom wordt dat dan niet vermeld in de opdracht van de Commissie?

De Commissie voor gezondheidsdoelstellingen moet binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers voorstellen

les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être poursuivis au cours de la législature suivante. On peut partir du principe que la Commission disposera d'assez de temps pour élaborer des propositions si la législature est suffisamment longue. Mais qu'en sera-t-il en cas de dissolution de la Chambre des représentants, qui n'est pas un "parlement de législature", après une courte période? La Commission aura-t-elle le temps d'interroger les acteurs de terrain au sens large et d'établir un rapport? Que doit-il se passer dans une situation de ce type?

Le groupe Open Vld reconnaît l'importance des objectifs de santé et il soutiendra donc le projet de loi. L'intervenant espère toutefois que le Parlement sera suffisamment associé, à l'avenir, à la définition des objectifs de santé.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) estime qu'une transition progressive est nécessaire entre des soins de santé qui traitent principalement les maladies et des soins de santé qui maintiennent les citoyens heureux et en bonne santé. Le projet de loi à l'examen pourrait constituer l'un des premiers pas importants dans la bonne direction. En effet, il consacre un véritable changement systémique par le biais de la création de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé.

L'engagement de réduire les inégalités de santé d'au moins 25 % figure dans l'accord de gouvernement. Cet objectif convient parfaitement à Vooruit. En effet, dans notre société, il existe un fossé important entre les personnes en bonne santé et celles qui ne le sont pas. Plusieurs études démontrent que les enfants nés dans une famille pauvre accusent du retard avant même leur naissance. Vooruit se bat depuis des années pour que cette situation change, une bonne santé étant une condition essentielle au bon développement d'un enfant. Le groupe Vooruit est donc très satisfait du projet de loi à l'examen, qui contribuera à éliminer les injustices en matière de santé.

B. Réponses du ministre

Le ministre souscrit aux propos de Mmes Jiroflée et Farih: le projet de loi à l'examen revêt une grande importance et il s'inscrit dans un contexte plus large. Il faut fixer des priorités réfléchies pour les soins de santé au niveau fédéral. Il est nécessaire à cet effet de développer une vision de l'écart en matière de santé. C'est précisément cette dimension que le projet de loi à l'examen entend introduire dans un contexte plus large.

Le ministre souhaite aller au-delà de ce que prévoit le projet de loi. Ce dernier traite des objectifs en matière de soins de santé. Les soins de santé dont

van de gezondheidszorgdoelstellingen die gedurende de eerstvolgende zittingsperiode zouden moeten nagestreefd worden neerleggen. Binnen een voldoende lange zittingsperiode kan men ervan uitgaan dat de Commissie voldoende tijd zal hebben om voorstellen voor te bereiden. Maar wat als de Kamer van volksvertegenwoordigers, die geen legislatuurparlement is, reeds na een korte periode wordt ontbonden? Zal de Commissie voldoende tijd hebben om het brede werkveld te bevragen en een rapport op te stellen? Wat moet er in dit soort situaties gebeuren?

De Open Vld-fractie erkent het belang van gezondheidsdoelstellingen en zal het wetsontwerp dan ook steunen. De spreker hoopt echter wel dat het Parlement in de toekomst voldoende betrokken zal worden bij de bepaling van de gezondheidsdoelstellingen.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) meent dat er geleidelijk aan afgestapt moet worden van een gezondheidszorg die voornamelijk ziektes behandelt, naar een gezondheidszorg die de burger gezond en gelukkig houdt. Het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt zou één van de eerste grote stappen in de goede richting kunnen zijn. Het voorziet immers een echte systeemwijziging, door de oprichting van de Commissie voor gezondheidsdoelstellingen.

In het regeerakkoord belooft de regering de gezondheidskloof met minstens 25 % te verkleinen. Die doelstelling is Vooruit op het lijf geschreven. In onze samenleving bestaat er immers een grote kloof tussen mensen die een goede gezondheid hebben, en mensen die dat niet hebben. Meerdere onderzoeken tonen aan dat kinderen die geboren worden in een arm gezin al voor de geboorte een achterstand oplopen. Vooruit strijdt al jaren om dit te veranderen, want een goede gezondheid is voor een kind een basisvoorwaarde om zich goed te kunnen ontwikkelen. De Vooruit-fractie is dan ook zeer tevreden met het wetsontwerp, dat zal bijdragen aan het wegwerken van de onrechtvaardigheid op het vlak van gezondheid.

B. Antwoorden van de minister

De minister sluit aan bij wat mevrouw Jiroflée en mevrouw Farih aangaven, wat voorligt is belangrijk en vormt ook onderdeel van een breder verhaal. Er moeten weloverwogen prioriteiten vastgesteld worden bij de federale gezondheidszorg. Dit kan niet zonder een bijhorende visie op de gezondheidskloof. Het is precies deze dimensie die via dit ontwerp in een breder verhaal wordt aangebracht.

De minister wil verder gaan dat wat hier en nu voorligt. Het ontwerp behandelt gezondheidszorgdoelstellingen en de gezondheidszorg waarover de minister het heeft

parle le ministre sont ceux relevant des compétences fédérales. Le ministre voudrait également développer une politique en matière de santé, mais cela implique d'autres domaines politiques et d'autres compétences (comme l'aménagement du territoire, l'environnement et la circulation). En Belgique, la politique de santé est exercée à la fois au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées. D'où la volonté, exprimée dans l'accord de gouvernement, de créer un Institut pour l'avenir des soins de santé. Une large réflexion sur les objectifs de santé devrait être menée au niveau interfédéral.

Il n'y a pas actuellement de projets concrets pour la création d'un Institut pour l'avenir des soins de santé. Le processus visant à définir les missions de cet Institut a été lancé. Il s'agit d'un processus dans lequel l'autorité fédérale et les administrations fédérales réfléchissent aux objectifs de santé. Cette réflexion sera intégrée dans une discussion interfédérale qui sera menée au sein d'un groupe de travail interfédéral intercabine. Les résultats seront soumis à la CIM Santé publique. Parallèlement à la voie empruntée par le projet de loi à l'examen, le ministre souhaite se concerter de manière organisée avec ses collègues des entités fédérées quant aux objectifs de santé et au rôle que chacun doit jouer en la matière. Il s'agit de développer une vision commune et la CIM est l'organe politique tout désigné pour le faire.

En fin de compte, c'est toujours le politique qui a le dernier mot, qu'il s'agisse des objectifs de santé au sens large ou des soins de santé. Le ministre envisage un système articulé sur le travail scientifique, la concertation proprement dite au sein de l'INAMI et l'octroi des budgets nécessaires par le gouvernement. Il convient du reste de souligner que le gouvernement est présent au sein du Conseil général. Le Parlement contrôle quant à lui le gouvernement. Le rôle actif et proactif du monde politique et du Parlement est mis en évidence par le fait que la procédure prévoit la présentation de rapports réguliers au Parlement et au gouvernement.

L'accent mis sur les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI est institutionnalisé au moyen de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé. Il s'agit d'une étape importante, mais ce n'est pas tout. Le gouvernement réfléchit déjà à ce projet depuis son entrée en fonction. Un événement important a été organisé avec l'INAMI en vue d'entamer un processus de réflexion avec les acteurs de cet organisme. L'objectif était de définir la bonne approche à adopter pour élaborer une vision pluriannuelle. Cet événement a débouché sur des rapports scientifiques. Ces rapports, de même que ceux de l'INAMI rédigés depuis 2021 dans le cadre du processus de réflexion qui a donné lieu au projet de loi à l'examen, se trouvent sur le site de l'INAMI. La concertation a été longue, le Comité de l'assurance et

is de gezondheidszorg binnen de federale bevoegdheden. De minister wil ook aan gezondheidsbeleid doen maar daar komen toch ook andere beleidsdomeinen en beleidsbevoegdheden bij kijken (zoals ruimtelijke ordening, leefmilieu, verkeer). Gezondheidsbeleid situeert zich in België op het federale niveau en op het niveau van de deelstaten. Het in het regeerakkoord vermelde Toekomstinstituut heeft daar alles mee te maken. Een brede reflectie over gezondheidsdoelstellingen moet interfederaal besproken worden.

Op dit moment is er geen concreet Toekomstinstituut in oprichting. Het proces wat de inhoud bepaalt van wat dit Toekomstinstituut moet bezig houden is opgestart. Het is een proces waarbij de federale overheid en de federale administraties nadenken over gezondheidsdoelstellingen. Dit denkwerk wordt ingebracht in een interfederale discussie in een interfederale interkabinettenwerkgroep. De resultaten daarvan worden voorgelegd aan de IMC Volksgezondheid. De minister wenst parallel aan de weg die het wetsontwerp volgt, met de collega's in de deelstaten, op een goed georganiseerde manier na te denken over gezondheidsdoelstellingen en de rol die eenieder daarin te spelen heeft. Het gaat om het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie. En daar is de IMC het politieke orgaan voor.

De politiek heeft uiteindelijk altijd het laatste woord, bij de brede gezondheidsdoelstellingen en ook bij de gezondheidszorg. De minister beoogt een wisselwerking tussen wetenschappelijk werk, het eigenlijke overleg in het RIZIV en de rol van de regering die voor de budgetten zorgt. De regering is trouwens aanwezig in de Algemene Raad. Het Parlement controleert dan weer de regering. De actieve en proactieve rol van de politiek en het Parlement worden getriggert doordat in de procedure regelmatig verslagen verwacht worden die aan het Parlement en de regering worden overgemaakt.

De focus op gezondheidszorgdoelstellingen in het RIZIV wordt geïnstitutionaliseerd met de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen. Dit is een belangrijke stap maar niet het hele verhaal. Sinds het aantreden van de regering wordt hier al over nagedacht. Er was een belangrijk evenement met het RIZIV om een denkproces te starten binnen het RIZIV en met de actoren van het RIZIV over wat de goede aanpak van een meerjarenvisie is. Daar werden wetenschappelijke rapporten over gemaakt. Deze verslagen en de verslagen van het RIZIV die sinds begin 2021 gemaakt zijn in het denkproces dat tot dit wetsontwerp heeft geleid zijn op de website van het RIZIV te vinden. Het overleg was langlopend, het Verzekeringscomité en de Algemene Raad werden geraadpleegd en met hun opmerkingen

le Conseil général ont été consultés et il a bel et bien été tenu compte de leurs observations. En conséquence, une tâche supplémentaire a été confiée au Conseil général. Et, finalement, le projet de loi a encore été soumis au Comité de l'assurance. Le ministre souligne que l'Institut pour l'avenir des soins de santé n'a pas encore été institutionnalisé, mais que ce processus est en cours.

Certains membres ont déclaré que la création d'un nouvel organe compliquait encore les choses. Le ministre souligne qu'aucun nouvel organe n'a été créé. En fait, la Commission remplace un organe de contrôle existant qui était déjà prévu par l'article 190*bis* de la loi SSI. Il n'y aura donc pas d'organe supplémentaire. Si cette Commission fonctionne bien, il y aura davantage de frais par rapport à la situation actuelle. Mais ça, ce n'est pas neuf. La composition et le fonctionnement de cette nouvelle Commission seront fixés par arrêté délibéré en Conseil des ministres. Le ministre précisera quel sera le potentiel impact concret sur les frais d'administration de l'INAMI. Le ministre ne peut pas encore communiquer cette donnée pour le moment.

Le gouvernement fédéral s'est fixé un agenda institutionnel. Tout le contenu de l'accord de gouvernement n'a pas encore été mis en œuvre, mais certaines mesures ont tout de même été prises. La présence au sein des organes de l'INAMI de représentants des entités fédérées responsables de la politique en matière de soins de santé figure dans l'accord de gouvernement. Le ministre exécute à présent ce point de l'accord. Il importe de rechercher de plus en plus de convergences dans un système de compétences partagées et fragmentées. Il est essentiel que les différentes parties actives aux différents niveaux de pouvoir aient la volonté de collaborer.

Le ministre souhaite mettre au point un plan interfédéral soins intégrés avec les entités fédérées. Il s'agit d'un cadre d'accords s'inscrivant dans le partage des compétences actuel. Ce cadre concerne la manière de travailler sur le terrain avec toutes les personnes qui s'occupent des soins de santé et du bien-être. Les entités fédérées et le gouvernement fédéral sont d'accord sur le fait que ce plan doit être élaboré maintenant. Le ministre fait référence à une initiative qu'il est en train de développer avec la ministre Crevits sur les interventions de crise pour les jeunes. Pour parvenir à cet objectif, il importe que les ministres soient au courant des politiques de leurs homologues. Le ministre invite donc les entités fédérées à venir s'informer de ce qu'il se passe au niveau fédéral.

La transparence est particulièrement importante. Le ministre renvoie dans ce contexte à l'article 7, paragraphes 2 et 3, du projet de loi, qui prévoit un processus

verwel degelijk rekening gehouden wat resulteerde in een bijkomende opdracht voor de Algemene Raad. En uiteindelijk werd het wetsontwerp nog voorgelegd aan het Verzekeringscomité. De minister stelt dat het Toekomstinstituut nog niet geïnstitutionaliseerd is maar dat proces loopt.

Er werd door sommige leden geopperd dat er een nieuw orgaan gecreëerd wordt waardoor alles nog ingewikkelder wordt. De minister benadrukt dat er geen bijkomend orgaan wordt gecreëerd. De Commissie vervangt een bestaand controleorgaan dat al voorzien werd door de GVV-wet in artikel 190*bis*. Er komt geen extra orgaan bij. Als die Commissie goed draait zullen er meer kosten zijn in vergelijking met de huidige situatie. Maar dit is op zich geen nieuw gegeven. De samenstelling en de werking van deze nieuwe Commissie zullen bepaald worden bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit. De minister zal dan verduidelijken wat de potentiële concrete impact zal zijn op de administratiekosten van het RIZIV. De minister kan dat nu nog niet meedelen.

De federale regering heeft voor zichzelf een institutionele agenda gedefinieerd, deze agenda heeft nog niet opgeleverd wat allemaal in het regeerakkoord staat. Er worden toch bepaalde stappen gezet. De aanwezigheid van de vertegenwoordigers van deelstaten die verantwoordelijkheid dragen inzake gezondheids- en zorgbeleid in de deelstaten in de organen van het RIZIV werd afgesproken in het regeerakkoord. De minister voert dit nu uit. Het is belangrijk meer en meer afstemming te zoeken in een systeem van gedeelde en gefragmenteerde bevoegdheden. Het is belangrijk dat de verschillende partijen op de verschillende beleidsniveaus willen samenwerken.

De minister wenst met de deelstaten een interfederaal plan geïntegreerde zorg op punt te stellen. Dit is een afsprakenkader binnen de bestaande bevoegdheidsverdeling over hoe op het terrein gewerkt wordt met allen die betrokken zijn bij gezondheidszorg, zorg en welzijn. De deelstaten en de federale regering zijn het erover eens dat dit nu moet gebeuren. De minister verwijst naar een initiatief dat hij samen met minister Crevits uitrolt over crisisinterventies voor jongeren. Om dit te doen is het belangrijk dat de ministers op de hoogte zijn van elkaars beleid. De minister nodigt dus de deelstaten uit om te komen kijken wat er beweegt.

Transparantie is bijzonder belangrijk. De minister verwijst naar artikel 7, paragraaf 2 en paragraaf 3 van het wetsontwerp. Het betreft hier een zeer transparant

de consultation très transparent. Les décisions du Conseil général à cet égard pourront également être consultées en toute transparence. L'idée est d'établir de nombreux liens et de travailler de manière transparente.

Pour la concrétisation, le ministre raisonne par couches successives. Il y a d'abord les objectifs de santé, dont découlent ensuite les objectifs en matière de soins de santé. Il y a des compétences fédérales avec la Commission pour les objectifs en matière des soins de santé, l'INAMI, et il y a le Conseil général, qui fixe les objectifs de manière générale. Les objectifs sont ainsi traduits de manière concrète. Des conventions et des accords nationaux concrétisant au maximum les objectifs de la législature en matière de soins de santé fixés par le Conseil général seront élaborés au sein de commissions de conventions et d'accords. Chaque année, la nouvelle Commission produira un rapport qui contiendra, en plus de l'évaluation, des recommandations visant à actualiser et à compléter les objectifs en matière de soins de santé en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain.

Le ministre indique que le travail de cette Commission aura également un caractère permanent et ne se limitera pas à la période de transition d'une législature à l'autre. Cette Commission devra par ailleurs pouvoir se mobiliser rapidement pour pouvoir soumettre une proposition d'objectifs pour la législature suivante dans les délais impartis au cas où la Chambre serait dissoute plus tôt que prévu.

Le mode de représentation des entités fédérées devra être fixé par arrêté royal. Le nombre de représentants par entité doit encore être déterminé. Une fois le projet voté, l'arrêté royal concrétisant ce mode de représentation sera envoyé dès que possible aux entités fédérées à des fins de discussion. Le ministre ne peut prévoir à l'avance la fréquence des réunions de la future Commission. Cette fréquence sera précisée dans le règlement d'ordre intérieur, qui sera lui-même basé sur l'arrêté royal.

Le ministre revient ensuite sur la place du patient dans ce contexte. Les organismes assureurs et les représentants des prestataires de soins siègeront dans cette nouvelle Commission, mais le texte prévoit délibérément qu'ils ne disposeront pas d'une voix délibérative. Le ministre souhaite opérer une distinction entre le rôle scientifique de cette commission consultative et le rôle important que les acteurs jouent eux-mêmes dans le processus décisionnel effectif au sein des différents organes de concertation de l'INAMI (Conseil général et Comité de l'assurance). C'est là que les mutualités, les organisations de médecins et les autres organisations

procès van advisering. En ook de beslissingen van de Algemene Raad in deze zullen transparant raadpleegbaar zijn. Er worden brede verbanden tot stand gebracht en er wordt transparant te werk gegaan.

De minister redeneert in laagjes van concretisering. Er zijn gezondheidsdoelstellingen. Daarvan worden in het domein van de gezondheidszorg de gezondheidszorgdoelstellingen afgeleid. Er zijn federale bevoegdheden met de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen, het RIZIV, er is de Algemene Raad die de doelstellingen in algemene zin bepaalt. De doelstellingen worden concreet vertaald. In nationale overeenkomsten- en akkoordcommissies worden nationale overeenkomsten en akkoorden opgemaakt waarbij maximaal inhoudelijk de door de Algemene Raad vastgestelde legislatuurdoelstellingen met betrekking tot gezondheidszorg worden ingevuld. Elk jaar is er een rapportering door de nieuwe Commissie waar naast de evaluatie ook nog aanbevelingen te vinden zijn over het bijwerken en aanvullen van gezondheidszorgdoelstellingen gelet op de evoluties ter zake.

Er is het doorlopende werk van deze Commissie, niet enkel tussen de twee legislaturen in. Het moet voor deze Commissie ook mogelijk zijn snel te schakelen met betrekking tot het opleveren van een legislatuurvoorstel binnen de voorziene termijn wanneer de Kamer sneller dan voorzien ontbonden zou worden.

Er moet bij koninklijk besluit vastgelegd worden op welke manier de deelstaten zullen vertegenwoordigd zijn. Het aantal vertegenwoordigers per deelstaat moet nog vastgesteld worden. Het koninklijk besluit dat dit concretiseert zal, van zodra dit ontwerp gestemd is, zo snel mogelijk overgemaakt worden aan de deelstaten om dat met de deelstaten te bespreken. De minister kan niet vooruitlopen aangaande de frequentie van vergaderen van de Commissie. Dit zal vastgelegd worden in het Huishoudelijk Reglement en dat Reglement zal op het koninklijk besluit gebaseerd zijn.

De minister gaat in op de positie van de patiënt. De verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers worden opgenomen in deze nieuwe Commissie maar bewust niet met een medebeslissende stem. De minister wenst een onderscheid te maken tussen de wetenschappelijke rol van deze adviescommissie en de belangrijke rol die de actoren zelf spelen in de feitelijke besluitvorming in de verschillende overlegorganen van het RIZIV (Algemene Raad en Verzekeringscomité). Daar spelen de mutualiteiten, de artsenorganisaties en de andere professionele organisaties een beslissende rol. Het bestaande overlegsysteem blijft dus intact.

professionnelles jouent un rôle déterminant. Le système de concertation actuel restera donc intact. Le ministre demande par conséquent de rejeter l'*amendement n° 2* (DOC 55 3563/002).

En revanche, les organisations de patients pourront également être invitées au sein de la nouvelle commission consultative scientifique; les patients et les organisations de patients ne sont donc pas exclus du débat.

Le ministre apporte des précisions sur la troisième mission de la Commission, à savoir donner un avis sur la proposition de budget global du Comité de l'assurance pour l'année suivante au plus tard le deuxième lundi d'octobre du point de vue de la conformité de cette proposition avec les objectifs en matière de soins de santé en vigueur. Il est vrai que le calendrier est très serré, mais cet avis devra s'inscrire dans le processus budgétaire, qui suit également un calendrier strict. Le Comité de l'assurance formulera en effet une proposition de budget le premier lundi d'octobre; le Conseil général rendra, quant à lui, sa décision le troisième lundi d'octobre. Le ministre entend encore donner la possibilité au Comité de l'assurance de réagir, le cas échéant, à l'avis de la Commission. C'est la raison pour laquelle il est prévu que la Commission devra rendre son avis le deuxième lundi d'octobre. La Commission ne disposera en effet que d'une semaine. Le ministre ne voulait pas retarder les processus existants, ni créer de situations de blocage. Le Comité de l'assurance ne peut donc pas bloquer le travail budgétaire en temporisant. Le ministre est convaincu que l'avis sera rendu à temps, même s'il est vrai que le mois d'octobre est une période d'intense activité. Il s'agit d'un exercice d'équilibre délicat qui a longuement été débattu lors de l'élaboration du projet de loi à l'examen.

Mme Fonck a fait part de sa déception car le projet de loi porte sur des objectifs en matière de soins de santé et non sur des objectifs de santé. Le ministre rappelle que l'INAMI est compétent en matière de soins de santé au niveau fédéral. L'avis ne portera que sur les soins de santé même si un avis plus large sur les objectifs de santé est absolument légitime. Le ministre entend toutefois organiser un processus interfédéral à cette fin avec les entités fédérées. Le ministre demande dès lors de rejeter l'*amendement n° 1* (DOC 55 3563/002).

Le ministre demande aux membres de faire preuve de patience en ce qui concerne la concrétisation des mesures. La priorité est maintenant d'adopter le projet à l'examen et de poursuivre ensuite le travail avec la concrétisation des arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres.

De minister vraagt derhalve het *amendement nr. 2* (DOC 55 3563/002) niet te aanvaarden.

Het is wel zo dat in de nieuwe wetenschappelijke adviescommissie ook patiëntenorganisaties kunnen uitgenodigd worden, patiënten en patiëntenorganisaties worden niet uit het debat uitgesloten.

De minister geeft verduidelijking bij de derde opdracht van de Commissie, met name het geven van een advies over het globale begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité voor het jaar T, uiterlijk op de tweede maandag van oktober van het jaar T-1, vanuit het oogpunt van de conformiteit van het voorstel met de vigerende gezondheidszorgdoelstellingen. Het klopt dat het een zeer strak tijdsschema is maar dit advies moet ingepast worden in het begrotingsproces dat eveneens een strak tijdschema volgt. Het Verzekeringscomité formuleert immers een begrotingsvoorstel op de eerste maandag van oktober, de Algemene Raad beslist de derde maandag van oktober. De minister wil het Verzekeringscomité nog de gelegenheid geven desgevallend te reageren op het advies van de Commissie, daarom wordt voorzien dat de Commissie advies moet geven op de tweede maandag van oktober. De Commissie heeft inderdaad maar een week tijd. De minister wilde de bestaande processen niet vertragen. De minister wilde geen situatie in het leven roepen waarbij blokkeringen zouden optreden. Dus het Verzekeringscomité mag het begrotingswerk niet blokkeren door te temporiseren. De minister heeft er vertrouwen in dat het advies tijdig gegeven wordt. Maar oktober wordt inderdaad een intense periode. Het is een zaak van gevoelige evenwichten waarover lang gedebatteerd werd bij de opmaak van dit wetsontwerp.

Mevrouw Fonck was ontgoocheld omdat het wetsontwerp handelt over gezondheidszorgdoelstellingen en niet over gezondheidsdoelstellingen. De minister wijst erop dat het RIZIV bevoegd is voor gezondheidszorgen op federaal niveau. Het advies betreft enkel de gezondheidszorgen. Een breder advies, dus voor gezondheidsdoelstellingen is zeker legitiem. Maar daar wenst de minister een interfederaal proces te doorlopen met de gefedereerde entiteiten. De minister vraagt *amendement nr. 1* (DOC 55 3563/002) te verwerpen.

De minister vraagt de leden geduld te oefenen aangaande de concrete stappen die gezet worden. Het gaat er nu vooral om dit ontwerp goed te keuren en dan verder te werken met de in de Ministerraad goedgekeurde koninklijke besluiten.

C. Répliques des membres et réponses complémentaires

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) a perdu le fil de la discussion. La Commission pour les objectifs en matière de soins de santé remplacera une autre commission, mais le ministre n'est pas en mesure de fournir des précisions sur l'enveloppe budgétaire. L'INAMI reçoit 37,4 milliards d'euros par an du contribuable, mais refuse de mettre à la disposition de la Cour des comptes des relevés corrects de ses comptes.

Le ministre admet que l'agenda institutionnel prévu dans l'accord de gouvernement n'a pas encore été mis en œuvre. Les discussions au sein de la commission spéciale COVID-19 ont toutefois révélé la nécessité d'avoir des soins de santé proches du patient tout en ne perdant pas de vue l'efficacité. Comment le ministre entend-il assurer une prise en charge plus rapide et plus efficace des patients? Il est tout à fait révoltant que neuf ministres doivent décider qui peut faire une injection et qui doit en payer la note. L'intervenante juge cette situation hallucinante.

Le ministre répond qu'il coopère pour que les problèmes soient résolus conjointement.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que ce n'est pas vrai. Les entités fédérées auront une voix non pas délibérative mais bien consultative dans le cadre de la concertation. Le ministre n'est même pas en mesure d'indiquer le nombre de représentants des entités fédérées qui siégeront dans la Commission. Le niveau fédéral impose aux entités fédérées un discours qu'elle ne peuvent qu'écouter. Il ne s'agit nullement d'une coopération.

Les objectifs en matière de soins de santé ne seront définis qu'après avoir mesuré des données. Or, l'un des problèmes de la politique de santé est que le ministre ne dispose pas de données. Le processus de création de l'Institut pour l'avenir des soins de santé s'est également enlisé. L'intervenante conclut en indiquant que le ministre fait des annonces qui ne sont ni concrétisées ni financées et qu'en attendant, les patients et les acteurs du secteur des soins ne sont pas pris en compte.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) constate que les réponses données par le ministre à propos de l'Institut pour l'avenir des soins de santé sont très évasives. Le ministre évoque un processus qui suit son cours au niveau du gouvernement, du SPF Santé publique, du KCE et de Sciensano et qui vise à fixer des objectifs à long terme. Ce n'est cependant pas conforme aux objectifs de *One Health*. Comment atteindra-t-on les objectifs transversaux en matière de soins de santé

C. Replieken van de leden en bijkomende antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) begrijpt het niet meer. De Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen komt in de plaats van een andere commissie maar de minister kan geen duidelijkheid verschaffen over het kostenplaatje. Het RIZIV ontvangt per jaar 37,4 miljard euro van de belastingbetaler. Het RIZIV weigert een correcte weergaven van de boekhouding ter beschikking te stellen van het Rekenhof.

De minister geeft toe dat met de institutionele agenda die in het regeerakkoord werd opgenomen, nog geen aanvang werd gemaakt. Tijdens de besprekingen in de bijzondere commissie COVID-19 bleek echter de noodzaak dat gezondheidszorg dicht bij de patiënt staat en dat er efficiënt gewerkt moet worden. Wat is de ambitie van de minister om ervoor te zorgen dat de patiënt op een snellere en efficiëntere manier wordt geholpen? Het is hemeltergend dat er 9 ministers moeten beslissen over wie een spuit mag zetten en wie dat gaat betalen. De spreker vindt dit hallucinant.

De minister antwoordt dat hij samenwerkt om samen de problemen op te lossen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt dit niet correct. De deelstaten krijgen een raadgevende maar geen beslissende stem in het overleg. De minister kan zelfs niet zeggen hoeveel vertegenwoordigers van de deelstaten in de Commissie zullen worden opgenomen. Het federale niveau legt de deelstaten op waar ze naar mogen luisteren. Dit is geen samenwerking.

De gezondheidsdoelstellingen zullen er pas komen na meting van data. Maar het is één van de pijnpunten in het gezondheidsbeleid dat de minister niet over data beschikt. Ook het Toekomstinstituut zit vast in een oprichtingsproces. De spreker besluit. De minister doet uitspraken die niet concreet worden en waarvoor geen financiering is. Maar de patiënt en de zorgactoren blijven in de kou staan.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) stelt vast dat de minister zeer ontwijkend antwoordt over het Toekomstinstituut. De minister verwijst naar een proces dat loopt op het niveau van de regering, de FOD Volksgezondheid, het KCE en Sciensano om doelstellingen op lange termijn vast te stellen. Maar dit gaat voorbij aan de doelstellingen van *One Health*. Wanneer enkel de FOD Volksgezondheid en niet de FOD Leefmilieu betrokken wordt, hoe gaan dan

en n'y associant que le SPF Santé publique et pas le SPF Environnement? L'Institut pour l'avenir des soins de santé était conçu comme un institut situé au-dessus des gouvernements et devant coopérer avec les entités fédérées au niveau national. Cet Institut devait faire appel à des experts de la santé pour définir des objectifs transversaux nationaux. Or, selon l'intervenante, le projet à l'examen est insuffisant à cet égard.

M. Patrick Prévot (PS) souligne que le Conseil général sera censé demander l'avis du Comité de l'assurance. Le Conseil général pourra-t-il omettre de le faire? L'intervenant ajoute que, dans le passé, des commissions similaires ont déjà rendu des avis perçus comme contraignants sur le terrain. L'intervenant demande également si le Comité de l'assurance pourra intervenir de sa propre initiative.

Le ministre répond en confirmant que le Comité de l'assurance pourra effectivement intervenir d'initiative. Le ministre précise que l'utilisation du mot "censé" n'implique aucune obligation. Cela signifie que l'absence d'avis du Comité de l'assurance ne bloquera pas le processus. Les demandes d'avis seront formulées, mais l'absence de réponse n'empêchera pas la poursuite du processus. Le ministre compte sur le sérieux des parties prenantes.

Le ministre répète que la Commission rendra un avis fondé sur des analyses et des données scientifiques. Lorsque les mutualités (et d'autres instances) disposent d'une voix délibérative lors de la rédaction d'un avis, elles s'adressent au fond à elles-mêmes. Il sera demandé aux parties prenantes de tenir compte de l'avis rendu, mais il ne sera pas obligatoire de le suivre.

Mme Dominiek Snelpe (VB) souligne que le ministre ne remédie pas au morcellement des compétences alors qu'il pourrait prendre des mesures en vue de la défédéralisation des soins de santé.

Le groupe de travail *Quintuple Aim* sera-t-il démantelé? L'intervenante estime que ce groupe de travail et la Commission seront chargés de missions identiques. Dans son rapport intitulé Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour le budget des soins de santé 2022-2024, l'INAMI renvoie au groupe de travail *Quintuple Aim*. Ce groupe existe donc bien, mais le ministre crée à présent une Commission qui fera le même travail.

Le ministre répond que l'objectif *Quintuple Aim* est souvent évoqué et qu'il a été formulé par l'OMS. Le ministre y est favorable. Il s'agit d'un repère important pour les scientifiques et pour les membres des

transversale gezondheidsdoelstellingen gehaald worden? Het Toekomstinstituut werd opgevat als een Instituut dat boven de regeringen staat en dat op nationaal niveau met de deelstaten samenwerkt. Het Toekomstinstituut zou beroep doen op gezondheidsdeskundigen om nationale, transversale doelstellingen uit te werken. De spreker vindt dat wat vandaag voorligt tekort schiet.

De heer Patrick Prévot (PS) merkt op dat de Algemene Raad wordt geacht advies te vragen aan het Verzekeringscomité. Kan de Algemene Raad dit nalaten? De spreker wijst erop dat in het verleden dit soort Commissie al eerder adviezen uitbracht, die op het terrein als dwingend werden ervaren. Verder wenst de spreker te vernemen of het Verzekeringscomité op eigen initiatief kan tussenkomen?

De minister antwoordt bevestigend, het Verzekeringscomité kan inderdaad op eigen initiatief tussenkomen. De minister verduidelijkt dat de bewoordingen "geacht worden" geen verplichting inhouden. Het ontbreken van een advies van het Verzekeringscomité houdt geen blokkering in. De vraag naar advies wordt gesteld, maar het uitblijven van een antwoord belet niet dat het proces verdergezet wordt. De minister rekent op de ernst van de betrokkenen.

De minister herhaalt dat de Commissie een advies uitbrengt dat gebaseerd is op analyses en wetenschappelijke data. Wanneer de mutualiteiten (en anderen) een beslissende stem hebben in het opstellen van het advies, dan geven ze eigenlijk zichzelf een advies. Er wordt gevraagd aan de actoren dat ze rekening houden met het advies, maar het gaat niet om een verplichting dit advies te volgen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) wijst erop dat de minister niet ingrijpt in de versnippering van bevoegdheden. Maar de minister kan er wel voor zorgen dat er stappen gezet worden naar een defederalisering van de gezondheidszorg.

Houdt de werkgroep *Quintuple Aim* op te bestaan? Volgens de spreker gaan deze werkgroep en de Commissie dezelfde taken vervullen. In het rapport Meerjarige begrotingstraject voor de verzekering geneeskundige verzorging 2022-2024 van het RIZIV wordt verwezen naar een werkgroep *Quintuple Aim*. Die werkgroep is er dus. En nu wordt er een Commissie opgericht die net hetzelfde doet!

De minister antwoordt dat *Quintuple Aim* een vaak geciteerde doelstelling is die door de WHO werd geformuleerd. De minister staat daar achter. *Quintuple Aim* is een belangrijke referentiepoint voor wetenschappers

administrations qui élaborent les objectifs de santé. Le ministre souligne qu'un rôle bien structuré dont il conviendra de tenir compte est confié à la Commission. Le groupe de travail *Quintuple Aim*, en revanche, n'avait aucune existence formelle.

Mme Nawal Farih (cd&v) répète que la fixation d'objectifs de santé auxquels les entités fédérées ne seraient pas associées n'aurait pas de sens. Pour la seule assurance maladie – qui se rapporte à de nombreuses compétences des entités fédérées –, il convient d'associer les entités fédérées et de se concerter avec celles-ci pour obtenir des résultats.

Le ministre déclare que la Commission fournira un appui à la CIM. Qu'en sera-t-il à l'avenir? Dans l'accord de gouvernement, le ministre s'était engagé à œuvrer à la mise en place d'un Institut pour l'avenir des soins de santé. Comment le ministre envisage-t-il la coexistence de la Commission, de cet Institut et de la CIM? Ou la Commission deviendra-t-elle, à terme, l'Institut pour l'avenir des soins de santé, tous les acteurs étant convaincus que c'est la voie à suivre?

Le ministre indique que le processus entamé aujourd'hui devra aboutir à la mise en place d'un Institut pour l'avenir des soins de santé. La création de la commission à l'examen a fait l'objet de deux ans de négociations. Le ministre souhaite que le débat de fond sur la création de cet institut soit interfédéral et qu'il associe les entités fédérées au sein de la CIM. Le ministre entame ce travail aujourd'hui, avant les élections. Il souhaite déjà entamer les travaux que l'Institut pour l'avenir des soins de santé devra effectuer. La Commission sera spécifique et chargée des objectifs de santé au sein d'une institution fédérale. C'est tout simplement conforme à la structure de l'État. La Commission sera une composante d'un système plus étendu que le ministre entend mettre en place grâce à l'Institut pour l'avenir des soins de santé.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

en voor mensen uit administraties die bezig zijn met gezondheidszorgdoelstellingen. De minister onderstreept dat de Commissie een welbepaalde gestructureerde rol krijgt waarmee men rekening zal moeten houden. De werkgroep *Quintuple Aim* daarentegen had geen enkel formeel karakter.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) herhaalt dat het maken van federale gezondheidsdoelstellingen zonder zwaarwichtige aanwezigheid van de deelstaten het doel voorbij schiet. Alleen al voor de ziekteverzekering die betrekking heeft op heel wat bevoegdheden van de deelstaten is de aanwezigheid van en overleg met de deelstaten nodig om te komen tot een resultaat.

De minister verklaart dat de Commissie een ondersteuning is voor de IMC. Hoe gaat dit zich in de toekomst ontwikkelen? In het regeerakkoord werd het engagement genomen te werken aan een Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg. Hoe ziet de minister de Commissie, het Toekomstinstituut en de IMC naast elkaar functioneren? Of zal de Commissie na verloop van tijd transformeren tot het Toekomstinstituut waarvan iedereen overtuigd is dat dit de weg is die gevolgd zal worden?

De minister stelt dat het proces dat nu opgestart wordt moet leiden tot een Toekomstinstituut. Over deze Commissie werd twee jaar onderhandeld. De minister wenst het inhoudelijk proces van het Toekomstinstituut interfederaal te voeren met de deelstaten in de IMC. De minister doet dit nu, voor er verkiezingen zijn. De minister wil nu al beginnen met het werk dat het Toekomstinstituut zal moeten uitvoeren. De Commissie is specifiek en houdt zich bezig met gezondheidszorgdoelstellingen in een federale instelling. Zo werkt de staatsstructuur nu eenmaal. De Commissie is een onderdeel van het grotere verhaal dat de minister met het Toekomstinstituut wil schrijven.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

TITRE 2

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

CHAPITRE 1^{ER}

Définitions

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 2

Conseil général

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 10 voix et 5 abstentions.

Art. 4

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 1 (partim) (DOC 55 3563/002), qui tend à remplacer, dans l'article, les mots 'objectifs en matière de soins de santé' par les mots 'objectifs en matière de santé publique'.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 4 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix et 5 abstentions.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

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

HOOFDSTUK 1

Definities

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2

Algemene Raad

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 4

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 1 (partim) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 4 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

CHAPITRE 3

**Commission pour les objectifs
en matière de soins de santé**

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002), qui tend à remplacer, dans l'intitulé du chapitre 3, les mots 'objectifs en matière de soins de santé' par les mots 'objectifs en matière de santé publique'.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

Art. 5

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'article à l'examen, les mots "objectifs en matière de soins de santé" par les mots "objectifs en matière de santé publique".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 5 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix et 5 abstentions.

Art. 6

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'article à l'examen, les mots "objectifs en matière de soins de santé" par les mots "objectifs en matière de santé publique".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 2 (DOC 55 3563/002) tendant à accorder aux acteurs de la santé un droit de vote plein et entier dans la définition des objectifs de santé.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

HOOFDSTUK 3

**Commissie voor
gezondheidszorgdoelstellingen**

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het opschrift van hoofdstuk 3 het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Art. 5

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 5 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 6

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 2 (DOC 55 3563/002) in dat ertoe strekt de gezondheidsactoren volledig stemgerechtigd te maken bij het definiëren van de gezondheidsdoelstellingen.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

L'amendement n° 2 est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 6 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix et 5 abstentions.

Art. 7

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'article à l'examen, les mots "objectifs en matière de soins de santé" par les mots "objectifs en matière de santé publique".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 7 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

CHAPITRE 4

Le budget de l'assurance soins de santé

Art. 8

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'article, les mots 'objectifs en matière de soins de santé' par les mots 'objectifs en matière de santé publique'.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 8 est ensuite adopté sans modification par 10 voix et 5 abstentions.

CHAPITRE 5

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

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'intitulé du chapitre 5, les mots 'objectifs

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 6 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 7

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 7 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 4

De begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Art. 8

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 8 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen en 5 onthoudingen.

HOOFDSTUK 5

Voorzitter voor de Commissie voor de gezondheidszorgdoelstellingen

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het opschrift van hoofdstuk 5 het woord

en matière de soins de santé' par les mots 'objectifs en matière de santé publique'.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

Art. 9

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) tendant à remplacer, dans l'article, les mots 'objectifs en matière de soins de santé' par les mots 'objectifs en matière de santé publique'.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

L'article 9 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

CHAPITRE 6

Entrée en vigueur

Art. 10

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 10 est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Intitulé

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) visant à remplacer, dans l'intitulé, les mots "objectifs en matière de soins de santé" par les mots "objectifs en matière de santé publique".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Art. 9

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het artikel het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 9 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 6

Inwerkingtreding

Art. 10

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 10 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Opschrift

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 1 (*partim*) (DOC 55 3563/002) in, dat ertoe strekt in het opschrift het woord 'gezondheidszorgdoelstellingen' te vervangen door het woord 'volksgezondheidsdoelstellingen'.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

L'amendement n° 1 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre une et 5 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté, par vote nominatif, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman, Eva Platteau;

PS: Leslie Leoni, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

cd&v: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Roberto d'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Ont voté contre:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

Se sont abstenus:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

La rapporteure,

Karin Jiroflée

Le président,

Roberto d'Amico

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution (art. 78.2, alinéa 4, du Règlement): non communiquées.

Amendement nr. 1 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 5 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetgevingstechnisch gecorrigeerde wetsontwerp wordt bij naamstemming aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman, Eva Platteau;

PS: Leslie Leoni, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

cd&v: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Roberto d'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

Hebben zich onthouden:

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

De rapportrice,

Karin Jiroflée

De voorzitter,

Roberto d'Amico

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): niet meegedeeld.