

Regeerakkoord

**Accord de
Gouvernement**

***Avis et commentaires des Fédérations de CPAS
sur le Chapitre 3, points 3.3 → 3.6***

11/2014

***Advies en commentaar van de Federaties van OCMW's
bij hoofdstuk 3, punt 3.3 → 3.6***

3. SOCIALE VOORUITGANG EN GEZONDHEIDSZORG

Dit regeerakkoord omvat maatregelen om de economie zuurstof te geven, de koopkracht van de burgers te verhogen en het overheidsbudget gezond te maken. Economische groei en gezonde overheidsfinanciën vormen de beste basis voor sociale welvaart en vooruitgang. Het economische en sociale luik van dit regeerakkoord zijn evenwaardig en complementair.

3.1 Waarborgen van de financiering van de sociale zekerheid

(...)

3.2. Zelfstandigen

(...)

3.3. Sociale bescherming en armoedebestrijding

3.3.1. Een menswaardig inkomen

Werken is de beste remedie tegen armoede. De regering zal daarom de samenwerking tussen de bevoegde federale en regionale overheidsinstellingen en de OCMW's faciliteren zodat drempels om te werken voor personen met een werkloosheids-, arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering of een sociale bijstandsuitkering zo veel mogelijk worden weggewerkt. Activering blijft het speerpunt van het armoedebeleid.

De regering zal erover waken dat de middelen voor armoedebestrijding zo worden ingezet dat zo veel mogelijk mensen uit de armoede blijven en raken.

De OCMW's hebben terzake een belangrijke taak te vervullen en moeten daartoe over de nodige instrumenten beschikken. Het systeem van socio-professionele vrijstelling zal op basis van een evaluatie worden geoptimaliseerd om de professionele integratie te bevorderen en de

3. PROGRES SOCIAL ET SOINS DE SANTE

Cet accord de gouvernement comporte des mesures visant à stimuler l'économie, augmenter le pouvoir d'achat des citoyens et assainir le budget de l'Etat. La croissance économique et des finances publiques saines constituent la base par excellence pour le bien-être et le progrès social. Les volets économique et social de cet accord sont égaux et complémentaires.

3.1 Garantir le financement de la sécurité sociale

(...)

3.2. Indépendants

(...)

3.3. Protection sociale et lutte contre la pauvreté

3.3.1. Un revenu décent

Le travail est le meilleur remède contre la pauvreté. Le gouvernement s'efforcera dès lors de faciliter la collaboration entre les services publics fédéraux et régionaux compétents et les CPAS, afin d'éliminer au maximum les obstacles à l'emploi pour les bénéficiaires d'une allocation de chômage, d'une indemnité d'incapacité de travail ou d'invalidité ou d'une allocation sociale. L'activation reste le fer de lance de la politique de lutte contre la pauvreté.

Le gouvernement veillera à ce que les moyens de la lutte contre la pauvreté soient investis afin qu'un maximum de personnes possibles restent éloignées de la pauvreté.

Dans ce cadre, un rôle important incombera aux CPAS qui doivent donc disposer des instruments nécessaires. Le système d'exonération socio-professionnelle sera optimisé, sur la base d'une évaluation, afin de favoriser l'insertion professionnelle et éviter les pièges à l'emploi.

werkloosheidsval te vermijden.

Het Geïndividualiseerd Project voor Maatschappelijke Integratie wordt in overleg met de sector uitgebreid naar andere gerechtigden inzake maatschappelijke integratie en dienstverlening. Hierin wordt, in onderling overleg, een duidelijk traject naar meer zelfredzaamheid opgenomen en worden evaluatiemomenten voorzien.

Le Projet individualisé d'Intégration sociale sera élargi, en concertation avec le secteur, à d'autres bénéficiaires de l'intégration sociale et de services. Un trajet clair vers plus d'autonomie y sera défini de commun accord et des moments d'évaluation seront prévus.

Avis des Fédérations de CPAS :

De manière générale, et particulièrement dans la perspective d'une réforme de la loi concernant le Droit à l'Intégration sociale et à un renforcement des PIIS, les Fédérations insistent pour que toute modification de la loi DIS en conserve sa philosophie, à savoir l'intégration sociale des bénéficiaires. Les CPAS ne souhaitent pas que cette loi soit considérée comme un moyen d'activation et de remise à l'emploi uniquement, ni que les avancées soient purement administratives.

Les Fédérations sont favorables à un élargissement du PIIS comme instrument de travail. Elles souhaitent néanmoins que le PIIS ne devienne pas obligatoire pour tout le monde et qu'il n'ait pas comme unique objectif l'activation et la mise à l'emploi. Elles souhaitent être associées à la redéfinition du PIIS.

« Un rôle important incombera aux CPAS qui doivent donc disposer des instruments nécessaires » : à la lecture de la déclaration gouvernementale, les CPAS ne voient pas venir ces instruments que ce soit en termes de personnel, finances, informatique, ...

Advies van de Federaties van OCMW's :

Algemeen - en in het bijzonder in het vooruitzicht van een hervorming van de wet betreffende het recht op maatschappelijke integratie (RMI) en een versterking van de GPMI - dringen de Federaties erop aan dat elke wijziging van de RMI-wet er de onderliggende filosofie van vrijwaart, nl. de maatschappelijke integratie van de begunstigden. De OCMW's willen niet dat deze wet enkel beschouwd zou worden als een middel voor activering en tewerkstelling, noch dat de vooruitgang zuiver administratief zou zijn.

De Federaties kunnen zich vinden in de uitbreiding van het GPMI als werkinstrument. Ze wensen echter dat het GPMI niet verplicht wordt voor iedereen en dat niet activering en tewerkstelling niet het enige doel zou zijn. Ze worden graag bij deze oefening betrokken.

"De OCMW's hebben terzake een belangrijke taak te vervullen en moeten daartoe over de nodige instrumenten beschikken": bij het lezen van de regeringsverklaring zien de OCMW's deze instrumenten niet komen, noch op het vlak van personeel, financiën, informatica, ...

De regering zal in overleg met de sector de convergentie tussen het leefloon en het equivalent van het leefloon onderzoeken om tot een coherent systeem met duidelijke en geactualiseerde voorwaarden voor alle categorieën van begunstigden te komen en waarbij de huidige reglementeringen vereenvoudigd en geharmoniseerd worden,

Le gouvernement étudiera, en concertation avec le secteur, la convergence entre le revenu d'intégration et l'équivalent du revenu d'intégration pour arriver à un système cohérent prévoyant des conditions claires et actualisées pour toutes les catégories de bénéficiaires et qui harmonisera et simplifiera les réglementations actuelles, sans possibilité de remettre en

<p>zonder de mogelijkheid van verschillende terugbetalingspercentages in vraag te stellen.</p> <p>Er zal onderzocht worden of de regelgeving van het leefloon nog aangepast is aan actuele samenlevingsvormen en/of zorgvormen.</p>	<p>question les différents pourcentages de remboursement.</p> <p>Il sera examiné si la réglementation du revenu d'intégration est encore adaptée aux formes actuelles de vie commune et/ou de soins.</p>
<p>Avis des Fédérations de CPAS :</p> <p>Les CPAS sont favorables à une réforme de la loi DIS, pourvu qu'on ne touche pas au système de remboursement. Dans le cadre d'une telle réforme, viser la convergence entre le revenu d'intégration et l'équivalent du revenu d'intégration pour arriver à un système cohérent et à une simplification des réglementations actuelles est positif.</p> <p>La révision des catégories n'est pas clairement annoncée (« il sera examiné »), pourtant une réforme est nécessaire (cfr notre memorandum fédéral qui demande de « <i>mettre fin aux différents mécanismes qui sanctionnent la cohabitation et de réviser les catégories</i> »).</p> <p>Par ailleurs, comme mentionné ci-avant, les Fédérations insistent pour que toute modification de la loi DIS en conserve sa philosophie, à savoir l'intégration sociale des bénéficiaires. Les CPAS ne souhaitent pas que cette loi soit considérée comme un moyen d'activation et de remise à l'emploi uniquement, ni que les avancées soient purement administratives.</p> <p>Les Fédérations veulent être associées à la réforme annoncée.</p>	
<p>Advies van de Federaties van OCMW's :</p> <p>Een grote herziening van de RMI-wet is een goede zaak om er één systeem van te maken, op voorwaarde dat aan de terugbetaling van de financiële steun niet geraakt wordt. Het is een goede zaak als daarbij gestreefd wordt naar convergentie tussen het leefloon en het equivalent leefloon, om te komen tot een coherent systeem en een vereenvoudiging van de regelgeving. De herziening van de categorieën is niet duidelijk aangekondigd (<i>“Er zal onderzocht worden”</i>), terwijl een hervorming werkelijk noodzakelijk is (cf. ons federaal memorandum waarin gevraagd wordt <i>“een einde te maken aan de verschillende mechanismen die samenwoning bestraffen; de leefloon-categorieën grondig herzien”</i>).</p> <p>Zoals reeds vermeld, dringen de Federaties erop aan dat elke wijziging van de RMI-wet er de onderliggende filosofie van vrijwaart, nl. de maatschappelijke integratie van de begunstigden. De OCMW's wensen niet dat deze wet enkel beschouwd zou worden als een middel voor activering en tewerkstelling, noch dat de vooruitgang zuiver administratief zou zijn.</p> <p>De Federaties willen betrokken worden bij de aangekondigde hervorming.</p>	
<p>Ook tijdens de periode dat men een sociale uitkering geniet, mag niemand uit de boot vallen. De regering verhoogt geleidelijk de minimum sociale zekerheidsuitkeringen en de sociale bijstandsuitkeringen tot het niveau van de Europese armoededrempel. Hierbij wordt prioriteit gegeven aan de uitkeringen voor personen met het hoogste armoederisico. De sociale voordelen die met sommige sociale uitkeringen gepaard gaan, zullen worden meegeteld in de vergelijking met de Europese armoedenorm. Deze verhoging kadert in de</p>	<p>Il ne saurait être question de laisser quiconque au bord du chemin, en ce compris les allocataires sociaux. Le gouvernement portera progressivement les prestations minimales de sécurité sociale et l'aide sociale au niveau du seuil de pauvreté européen. À cet égard, la priorité sera donnée aux allocations allouées aux personnes présentant le plus haut risque de pauvreté. Les avantages sociaux associés à certaines allocations sociales seront pris en compte dans le cadre de la comparaison avec la norme de pauvreté européenne. Cette augmentation</p>

globale sociaal-economische beleidsstrategie. De regering ziet toe op voldoende spanning met een inkomen uit arbeid. Uitkeringsgerechtigden zitten vandaag vaak gevangen in een financiële werkloosheids- of inactiviteitsval omdat werken niet (of nauwelijks) meer opbrengt dan een uitkering in combinatie met bepaalde sociale voordelen. Zo dreigen zij bepaalde sociale voordelen te verliezen als ze aan de slag gaan.

s'inscrit dans le cadre de la stratégie globale de la politique socio-économique. Le Gouvernement veillera à ce qu'il y ait une différence suffisante avec un revenu issu d'un travail. Actuellement, les allocataires sociaux sont souvent coincés dans un piège financier à l'emploi ou à l'inactivité parce que le travail ne rapporte pas davantage(ou à peine) qu'une allocation combinée à certains avantages sociaux. Ils risquent ainsi de perdre certains avantages sociaux s'ils acceptent un travail.

Avis des Fédérations de CPAS :

L'avis des Fédérations est positif, il s'agit en effet d'une demande formulée dans notre mémorandum fédéral. Mais si l'on tient compte des avantages sociaux associés à certaines allocations sociales dans le cadre de la comparaison, y aura-t-il encore réellement un relèvement ?

Par ailleurs, comment le Gouvernement entend-il concilier l'objectif de porter les prestations sociales au niveau du seuil de pauvreté européen avec la lutte contre les pièges à l'emploi ? Et quel est le timing prévu ? Nous demandons un plan précisant les différentes étapes pour atteindre l'objectif avant la fin de la législature (2019). Ce plan préciserait clairement comment l'objectif sera atteint et quel niveau de pouvoir prend quelle mesure (cfr Mémorandum fédéral des CPAS).

Advies van de Federaties van OCMW's :

Het advies van de Federaties is positief: het gaat immers om een vraag uit ons federaal memorandum. Maar als men rekening houdt met de sociale voordelen die gekoppeld zijn aan bepaalde sociale uitkeringen in het kader van de vergelijking, zal er dan nog echt een verhoging komen?

Hoe wil de regering overigens de optrekking van de sociale uitkeringen tot de Europese armoedegrens verzoenen met de strijd tegen de werkloosheidsvallen? En wat is de vooropgestelde timing? Wij vragen een plan waarin de verschillende etappes gepreciseerd worden om het doel te bereiken voor het einde van deze bestuursperiode (2019). Dat plan zou duidelijk preciseren hoe het doel bereikt zal worden en welk overheidsniveau welke maatregel neemt (cf. federaal memorandum van de OCMW's).

De welvaartsenveloppes 2015-2016, 2017-2018 en 2019-2020 zullen voor 100% besteed worden. De regering zal dus de vermindering met 40% van de enveloppes besloten door de vorige regering voor de periode 2013-2014 ongedaan maken. Dit zal gebeuren via de fiscale weg.

Les enveloppes « bien-être » 2015-2016, 2017-2018 et 2019-2020 seront affectées à 100 %. Le gouvernement supprimera dès lors la réduction de 40 % des enveloppes décidées par le gouvernement précédent pour la période 2013-2014. Cela se fera par voie fiscale.

Avis des Fédérations de CPAS :

Qu'est-ce que cela signifie exactement ? Y aura-t-il réellement un impact pour les personnes ?

Dans la mesure où les allocations seront soumises au saut d'index et que l'enveloppe bien-être doit servir à en compenser les effets, il n'y aura que peu de marge pour d'autres dépenses. De plus, la voie fiscale a le désavantage que la hausse des allocations se traduit avec deux ans de retard pour les bénéficiaires.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Wat betekent dit precies? Zal het werkelijk een impact hebben voor de betrokkenen?

In de mate dat ook de uitkeringen aan de indexsprong worden onderworpen en de welvaarts-enveloppe moet dienen om de gevolgen hiervan op te vangen, zal er weinig over zijn voor andere bestedingen. Bovendien heeft de fiscale weg als nadeel dat de verhoging van de uitkeringen met twee jaar vertraging gebeurt.

De berekening van de enveloppes zal aangepast worden om rekening te houden met de overdracht van de gezinsbijslag aan de Gemeenschappen.

Bij de besteding van de enveloppes zal erover gewaakt worden werkloosheidsvallen en inactiviteitsvallen te vermijden.

De regering zal aan de sociale partners vragen om in het advies over de besteding rekening te houden met het armoederisico dat geldt voor de diverse takken binnen de enveloppes.

Om de armoede bij zelfstandigen en landbouwers in te perken zal het minimumpensioen voor alleenstaande zelfstandigen opgetrokken worden naar het niveau van de werknemers. Het minimumpensioen voor gemengde loopbaan zal ook worden geëvalueerd

3.3.2. Toekomstgericht armoedebeleid

De regering zal een meerjaren federaal actieplan armoedebestrijding opstellen. Elke bevoegde minister zal verzocht worden om in zijn of haar beleidsdomein voldoende gerichte, specifieke en structurele maatregelen voor te stellen en uit te voeren om de armoedebestrijding vorm te geven en te monitoren.

Het Netwerk van Federale Armoedeambtenaren zal de uitvoering van de maatregelen uit het federaal actieplan armoedebestrijding opvolgen. Het Netwerk zal prioriteit geven aan de doelstelling om zoveel mogelijk rechten automatisch toe te kennen. Het Netwerk zal hiertoe een evaluatie van de bestaande en nog te realiseren automatische toekenningen voorleggen aan de regering met als doel deze te

Le calcul des enveloppes sera adapté pour tenir compte du transfert des allocations familiales aux Communautés.

Lors de l'affectation des enveloppes, il sera veillé à éviter les pièges à l'emploi et à l'inactivité.

Le gouvernement demandera aux partenaires sociaux de tenir compte dans l'avis sur l'affectation, du risque de pauvreté valable pour les différentes branches à l'intérieur des enveloppes.

Afin de lutter contre la pauvreté chez les travailleurs indépendants et les agriculteurs, la pension minimum des travailleurs indépendants isolés sera relevée au niveau des travailleurs salariés. La pension minimum pour la carrière mixte sera évaluée également.

3.3.2. Une lutte contre la pauvreté axée sur l'avenir

Le gouvernement élaborera un plan d'action fédéral pluriannuel de lutte contre la pauvreté. En vue de concrétiser la lutte contre la pauvreté et de la contrôler, il sera demandé à chaque ministre compétent de proposer et de mettre en œuvre des mesures suffisamment ciblées, spécifiques et structurelles relevant de ses attributions.

Le réseau de fonctionnaires fédéraux de lutte contre la pauvreté surveillera la mise en œuvre des mesures du plan d'action fédéral de lutte contre la pauvreté. Le Réseau donnera la priorité à l'objectif d'accorder automatiquement des droits, autant que possible. Le Réseau présentera au gouvernement une évaluation des procédures d'octroi automatique déjà instaurées et à instaurer avec l'objectif de les maximaliser.

maximaliseren.

Binnen het actieplan zal er specifieke aandacht worden besteed aan de bestrijding van kinderarmoede (onder meer bij alleenstaande ouders) en armoede bij personen met een migratie-achtergrond.

Dans le plan d'action, une attention particulière sera accordée à la lutte contre la pauvreté des enfants (y compris les familles monoparentales) et à la pauvreté des personnes issues de l'immigration.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations souhaitent une approche cohérente, non éparpillée avec les Communautés et Régions. Il est positif qu'il y ait une attention particulière aux publics spécifiques, en ciblant à côté de la pauvreté des enfants (des parents isolés) pour la première fois une attention spécifique pour la pauvreté chez les personnes issues de l'immigration.

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties wensen dat dit gebeurt in een coherente, niet versnipperde aanpak samen met de gemeenschappen en gewesten. Positief is dat er specifiek aandacht zal gaan naar specifieke doelgroepen, met naast kinderarmoede (alleenstaande ouders) ook voor het eerst aandacht voor armoede bij mensen met een migratie-achtergrond.

De regering zal het subsidiebeleid herzien. Er wordt gestreefd naar meerjarige financiering van projecten, zodat begunstigen op langere termijn doelstellingen kunnen werken. Subsidies zullen worden toegekend op basis van een resultaatgerichte en responsabiliserende benadering om zo veel mogelijk mensen uit de armoede te halen.

Le gouvernement révisera la politique de subsides. L'objectif est d'arriver à un financement pluriannuel de projets, permettant ainsi aux bénéficiaires de travailler selon des objectifs à plus long terme. Les subsides seront octroyés sur la base d'une approche axée sur le résultat et responsabilisante afin de sortir un maximum de personnes de la pauvreté.

Avis des Fédérations de CPAS :

Quels subsides seront visés et que signifie une approche « axée sur le résultat et responsabilisante afin de sortir un maximum de personnes de la pauvreté » ? Les CPAS craignent une approche axée sur « du chiffre » et des attentes démesurées en termes de résultats.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Welke subsidies worden beoogd en wat betekent een "resultaatgerichte en responsabiliserende benadering om zo veel mogelijk mensen uit de armoede te halen"? De OCMW's vrezen een aanpak gericht op cijfers en te hooggespannen verwachtingen voor wat de resultaten betreft.

3.3.3. Armoede na echtscheiding

De regering zal maatregelen nemen met het oog op een meer objectieve en transparante berekening van de onderhoudsuitkeringen, zowel voor de alimentatie voor kinderen als voor de gewezen partner. Tevens zal de regering ervoor zorgen dat het misbruik wordt

3.3.3. La pauvreté consécutive au divorce

Le gouvernement prendra des mesures visant à rendre plus objectif et transparent le calcul des pensions alimentaires, tant pour la pension alimentaire des enfants que pour celle l'ancien partenaire. En outre, le gouvernement s'efforcera également de mettre un terme aux

weggewerkt dat zich kan voordoen bij het zich onvermogen laten verklaren.

3.3.4. Sociale tarieven

De bestaande sociale tarieven in het kader van energie, telecom en mobiliteit zullen worden geëvalueerd met oog op een verbetering. Waar mogelijk zullen de sociale tarieven automatisch worden toegekend.

De sociale energiefondsen (gas, elektriciteit en stookolie) worden geëvalueerd en, desgevallend, geherstructureerd of aangepast.

abus consistant à organiser sa propre insolvabilité.

3.3.4. Tarifs sociaux

Les tarifs sociaux actuels dans le domaine de l'énergie, des télécommunications et de la mobilité seront évalués avec l'objectif d'une amélioration. Si cela s'avère possible, les tarifs sociaux seront accordés automatiquement.

Les fonds sociaux en matière d'énergie (gaz, électricité et mazout) seront évalués et, le cas échéant, restructurés ou adaptés.

Avis des Fédérations de CPAS :

Avis positif, il s'agit d'une demande formulée dans notre mémorandum fédéral.

Un fonds « Energie » unique qui permettrait d'octroyer automatiquement de sociale tarieven les les tarifs sociaux et des aides sur mesure nous semble être la meilleure solution.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Positief advies: dit is een vraag die ook in ons federaal memorandum geformuleerd werd.

Een eengemaakt "energiefonds" dat het mogelijk maakt de sociale tarieven en bijstand op maat automatisch toe te kennen, lijkt ons de beste oplossing.

3.3.5. Ondersteuning van de OCMW's en lokale besturen

Armoedebestrijding is prioritair een taak van de lokale besturen en OCMW's. De regering erkent de OCMW's en lokale besturen in hun rol van regisseur van het lokale armoedebeleid. De regering zal dus de ondersteuning van de OCMW's blijven garanderen. Een eventuele verhoging van het aantal leeflooncliënten ten gevolge nieuwe sociaal-economische hervormingen zal desgevallend leiden tot bijkomende compensatiemiddelen voor de OCMW's.

In dit opzicht zullen de overeenkomende budgetten omgezet worden in een verhoging van de terugbetalingspercentages van het leefloon.

3.3.5. Aide aux CPAS et aux pouvoirs locaux

La lutte contre la pauvreté est une tâche prioritaire des autorités locales et des CPAS. Le gouvernement reconnaît les CPAS et les autorités locales dans leur rôle en tant que coordinateur de la pauvreté au niveau local. Le gouvernement continuera donc à garantir son soutien aux CPAS. L'augmentation éventuelle du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration découlant de nouvelles réformes socio-économiques aura pour conséquence que les CPAS recevront des moyens de compensation supplémentaires.

A cet effet, les budgets correspondants seront convertis en un relèvement du taux de remboursement du revenu d'intégration

Avis des Fédérations de CPAS :

Les CPAS tiennent à pointer le fait qu'il est curieux d'annoncer que les réformes socio-économiques envisagées entraîneront une augmentation du nombre d'utilisateurs vers les CPAS, donc une

augmentation de la précarité des ménages. Les CPAS ne sont évidemment pas demandeurs de cette situation et s'en inquiètent.

A partir du moment où les CPAS mettront tout en œuvre pour aider les personnes qui en auront besoin, il est indispensable de prévoir des compensations et le fait de passer par un relèvement du taux de remboursement du revenu d'intégration est positif.

Les CPAS, par l'intermédiaire des Fédérations, doivent cependant absolument être associés au suivi des impacts de ces réformes socio-économiques qui devra permettre de chiffrer les compensations supplémentaires nécessaires. D'autant qu'outre une augmentation du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration, les CPAS s'attendent aussi à une augmentation des aides sociales liées à l'impact des réformes annoncées.

Comment traduit-on l'aide aux CPAS et aux pouvoirs locaux dans le budget 2015 de chaque CPAS qui doit être prêt maintenant ?

Advies van de Federaties van OCMW's :

De OCMW's vinden het vreemd dat aangekondigd wordt dat de geplande socio-economische hervormingen een stijging van het aantal OCMW-gebruikers zullen teweegbrengen, dus een toename van de precariteit van de gezinnen. De OCMW's zijn uiteraard geen vragende partij en maken zich daar zorgen om.

Als de OCMW's alles in het werk stellen om de mensen te helpen die het nodig hebben, moeten er compensaties ingebouwd worden, en de verhoging van de terugbetaling van het leefloon is positief.

Via hun Federaties moeten de OCMW's echter absoluut betrokken worden bij de follow-up van de impact van deze socio-economische hervormingen, aan de hand waarvan de nodige bijkomende compensaties berekend moeten worden. Naast een stijging van het aantal begunstigden van het leefloon verwachten de OCMW's zich ook aan een stijging van de sociale bijstand gelinkt aan de impact van de aangekondigde hervormingen.

Hoe wordt de steun aan de OCMW's en aan de lokale besturen vertaald in de begroting 2015 van elk OCMW die nu klaar moet zijn?

Er wordt onderzocht in overleg met de sector hoe de verschillende financieringsbronnen met betrekking tot dossierkosten en toeslagen bovenop het terugbetalingspercentage kunnen worden geharmoniseerd en vereenvoudigd met het oog op meer transparantie, eenvoud en administratieve lastenvermindering voor de OCMW's.

En concertation avec le secteur, les modalités permettant une harmonisation et une simplification des différentes sources de financement en termes de frais administratifs et de suppléments supérieurs au taux de remboursement en vue d'une plus grande transparence, d'une simplification et d'une réduction des charges administratives pour les CPAS.

Avis des Fédérations de CPAS :

Ceci est positif si ce n'est pas une économie déguisée. Va-t-on employer pour la diminution des charges administratives des CPAS le dossier social électronique ou va-t-on partir des résultats de l'étude sur la mesure de la charge de travail des CPAS qui a été menée sous la responsabilité de l'ancien Secrétaire d'Etat ?

Advies van de Federaties van OCMW's :

Uiteraard is dit een positief voornemen, als het geen verkapte besparing wordt. Zal men voor de administratieve lastenvermindering voor OCMW's het elektronische sociaal dossier als middel hanteren, of gaat men uit van de resultaten van de studie over de werklasmeting van de OCMW's die onder de verantwoordelijkheid van de vorige staatssecretaris uitgevoerd werd?

De regering evalueert het instrumentarium dat het federale niveau ter beschikking heeft voor de sanctionering en controle van de OCMW's.

Le gouvernement évaluera les instruments dont dispose le fédéral pour la sanction et le contrôle des CPAS.

De regering zet in op de verdere ontsluiting van gegevensbanken ten behoeve van de werking van de OCMW's.

Le gouvernement mise sur la poursuite du développement des banques de données pour le fonctionnement des CPAS.

Avis des Fédérations de CPAS :

A l'heure actuelle, trop de données disponibles pour les CPAS ne sont pas actualisées ou sont erronées. Un travail doit d'abord être mené pour les mettre à jour et les rendre pertinentes. De plus, les CPAS sont submergés de données inutiles ou nécessitant un lourd travail d'interprétation.

Les CPAS sont favorables à l'échange de données électroniques. Cela ne doit cependant pas se faire à n'importe quel coût. Cela doit avoir une utilité en termes de travail social et ne pas mettre en péril la liberté de décision du CPAS. En outre, il convient d'être attentif à la définition des priorités.

Ainsi, les CPAS attendent la consultation électronique d'un fichier reprenant les comptes bancaires qui serait géré par un organisme indépendant des banques. D'autres sources d'information seraient le fichier des saisies ou encore la DB reprenant les garants.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Momenteel worden te veel voor de OCMW's beschikbare gegevens niet bijgewerkt of bevatten ze fouten. Er moet gewerkt worden aan de actualisering en ze moeten relevant gemaakt worden. Bovendien worden OCMW's overstelpt met nutteloze gegevens of gegevens die moeilijk te interpreteren zijn.

De OCMW's zijn voorstander van elektronische gegevensuitwisseling. Maar niet tegen eender welke prijs. Het moet nuttig zijn voor het maatschappelijk werk en de vrijheid van beslissing van het OCMW niet in het gedrang brengen. Bovendien moet er voldoende aandacht geschonken worden aan de bepaling van de prioriteiten.

Zo verwachten de OCMW's de elektronische raadpleging van een bestand met de bankrekeningen, dat beheerd zou worden door een organisme dat onafhankelijk is van de banken. Andere informatiebronnen kunnen ook het bestand van inbeslagnames of de gegevensbank inzake borgstelling zijn.

Er wordt onderzocht in welke mate de

Il sera examiné dans quelle mesure les

<p>beleidsaanbevelingen van de studie van 2014 over fraudebestrijding bij de OCMW's, kunnen ingevoerd worden.</p>	<p>recommandations politiques de l'étude de 2014 sur la lutte contre la fraude dans les CPAS peuvent être concrétisées.</p>
<p>Avis des Fédérations de CPAS :</p> <p>L'étude sur la lutte contre la fraude dans les CPAS a révélé qu'un très faible pourcentage de dossiers démontrait une anomalie (le projet « clignotants » du SPP IS le confirme). Nous estimons que vu sa faible importance, la lutte contre la fraude dans les CPAS ne doit pas être une priorité.</p>	
<p>Advies van de Federaties van OCMW's :</p> <p>Uit de studie over de strijd tegen fraude in OCMW's blijkt dat slechts een zeer laag percentage dossiers een anomalie bevat (het project 'knipperlicht' van de POD MI bevestigt dat). Wij vinden de fraudebestrijding in OCMW's dus geen prioriteit.</p>	
<p>Na evaluatie en rekening houdend met de beleidsaanbevelingen uit de begeleidende studie worden de bestaande overlegplatformen kinderarmoedebestrijding desgevallend verder gefinancierd.</p> <p>De federale regering geeft via een aanpassing van de regelgeving aan de lokale besturen nieuwe instrumenten inzake sociale en maatschappelijke integratie om binnen het GPMI een gemeenschapsdienst voor leefloners uit te werken. Hierbij wordt het initiatief van de cliënt maximaal gerespecteerd en een progressieve maatschappelijke en/of professionele re-integratie beoogd. Op deze manier wordt het sociaal weefsel versterkt, kansen gecreëerd en sociale vaardigheden uitgebouwd.</p> <p>De regering onderzoekt hoe ze de OCMW's via positieve prikkels beter kan aansporen met het oog op een verhoogde inspanning en daaruit voortvloeiend een grotere doorstroom van leefloners naar duurzaam werk en sociale integratie.</p>	<p>Après évaluation et en tenant compte des recommandations politiques de l'étude d'accompagnement, les plates-formes de concertation « lutte contre la pauvreté infantile » continueront, le cas échéant, à être financées.</p> <p>Le gouvernement fédéral fournira aux autorités locales, par le biais d'une adaptation de la réglementation, de nouveaux moyens d'intégration sociale et sociétale leur permettant d'organiser, au sein des PIIS, un service communautaire pour les bénéficiaires du revenu d'intégration. L'initiative du bénéficiaire sera respectée au maximum, l'objectif étant une réintégration sociétale et/ou professionnelle progressive. De cette manière, la cohésion sociale est renforcée, des opportunités sont créées et des compétences sociales développées.</p> <p>Le gouvernement étudiera les modalités permettant de mieux stimuler les CPAS par des incitants positifs dans le but de consentir davantage d'efforts et, partant, d'aider les bénéficiaires du revenu d'intégration à trouver plus facilement un travail durable et une intégration sociale.</p>
<p>Avis des Fédérations de CPAS :</p> <p>Si le renforcement du PIIS comme outil nous semble positif, qu'entend-on par « de nouveaux moyens d'intégration sociale et sociétale permettant d'organiser au sein des PIIS un service communautaire » ? Par ailleurs, il est uniquement fait référence à une adaptation réglementaire. Quid des moyens ? Attend-on des CPAS qu'ils en fassent plus ?</p>	

Quel sera le lien avec le niveau régional et particulièrement avec la politique de l'emploi au niveau régional ?

Advies van de Federaties van OCMW's :

Hoewel de versterking van het GPMI als hulpmiddel ons positief lijkt, vragen we ons af wat er verstaan wordt onder "*nieuwe instrumenten inzake sociale en maatschappelijke integratie om binnen het GPMI een gemeenschapsdienst voor leefloners uit te werken*". Bovendien wordt er enkel verwezen naar een aanpassing van de regelgeving. En wat met de middelen? Wordt van de OCMW's meer verwacht?

Wat zal de band zijn met het gewestelijk niveau, in het bijzonder met het tewerkstellingsbeleid op gewestelijk niveau?

De federale regering zal het wettelijk kader aanpassen zodat een organieke integratie van de gemeentebesturen en de OCMW's mogelijk wordt. Daarbij wordt erover gewaakt dat de huidige opdrachten van het OCMW met betrekking tot maatschappelijke dienstverlening met respect voor de privacy van de betrokkenen en met de nodige waarborgen met betrekking tot de professionaliteit van de dienstverlening verzekerd blijven.

Le gouvernement fédéral modifiera le cadre légal afin de permettre une intégration organique des administrations communales et des CPAS. Il veillera en outre à ce que les missions actuelles du CPAS relatives à l'aide sociale soient toujours garanties dans le respect de la vie privée des personnes concernées et que les garanties nécessaires relatives à la professionnalité de l'aide soient assurées.

3.3.6. Een toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen

De negatieve spiraal waarbij ziek zijn arm, en arm zijn ziek maakt, moet worden doorbroken. De regering zal in haar beleid rond gezondheidszorg specifieke maatregelen nemen die gericht zijn op kansarmen.

Het project van Mediprima wordt tijdens deze legislatuur volledig uitgerold. De controle door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering van de medische kosten die aan de federale staat ter terugbetaling voorgelegd worden, wordt versterkt.

3.3.6. Des soins de santé accessibles à tous

Il faut casser la spirale négative par laquelle la pauvreté rend malade et la maladie rend pauvre. Dans le cadre de sa politique en matière de soins de santé, le gouvernement prendra des mesures spécifiques à l'intention des personnes précarisées.

Le projet Medi Prima sera entièrement déployé au cours de cette législature. Le contrôle des frais médicaux présentés au remboursement à l'État fédéral, effectué par la Caisse auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité, sera renforcé.

Avis des Fédérations de CPAS :

A priori positif, mais quel sera l'objet de cette extension? Est-il d'abord envisagé une extension des groupes cibles (maintenant seulement les non assurés et les non assurables) ou élargit-on d'abord les frais médicaux (maintenant seulement les hôpitaux)? Les CPAS sont en faveur de la première option afin de faciliter l'opération. On se réfère uniquement à la CAAMI mais pour déployer complètement Mediprima (le système informatique pour gérer les décisions de prise en charge de l'aide médicale par les CPAS), les mutualités doivent aussi être questionnées et renforcées.

Il faut penser dès maintenant à toutes les conséquences qui suivront le déploiement de Mediprima. Des CPAS et des hôpitaux sont en difficultés avec la phase 1 du projet. Avant de lancer le développement des phases ultérieures, consolidons d'abord le fonctionnement sur le terrain de la phase 1, car l'objectif de simplification administrative n'est pas rencontré à l'heure actuelle.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Positief, maar waar zal de focus van deze uitrol liggen? Wordt eerst een uitbreiding van de doelgroepen beoogd (nu enkel niet-verzekerden en niet-verzekerbaren) of wordt eerst het soort medische kosten verruimd (nu enkel ziekenhuizen)? OCMW's zijn voorstander van het eerste, om de werking te vergemakkelijken. In dit kader spreekt men enkel van de HZIV, maar om Mediprima (het IT-systeem om de beslissingen tot tenlasteneming van de medische hulp door de OCMW's te beheren) volledig uit te rollen, moeten ook de ziekenfondsen aangesproken en versterkt worden.

We moeten nu al denken aan alle gevolgen die de toepassing van Mediprima zal teweegbrengen. OCMW's en ziekenhuizen kampen met moeilijkheden voor fase 1 van het project. Voordat de volgende fasen ingezet worden, moet de werking op het terrein van fase 1 geconsolideerd worden, want het doel van administratieve vereenvoudiging wordt momenteel niet bereikt.

Het principe van de dringende medische hulp aan personen zonder wettig verblijf, blijft gehandhaafd. De notie van "dringend karakter" wordt, in overleg met medische experts verduidelijkt zonder dat dit leidt tot een lijst van aandoeningen die al dan niet in aanmerking komen om door de federale staat ten laste genomen te worden.

Le principe d'aide médicale d'urgence aux personnes en séjour illégal est maintenu. La notion de « caractère urgent » sera précisée, en concertation avec des experts médicaux, mais sans que cela ne se traduise par une liste d'affections susceptibles d'être prises en considération ou non afin d'être pris en charge par l'Etat fédéral.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations attirent l'attention sur les conséquences de toute réforme de l'AMU pour les grandes villes. En tout état de cause, le caractère tant préventif que curatif doit être préservé et garanti. Le cadre doit être clair. Il convient d'éviter qu'un médecin fournisse pour une affection un certificat d'aide médicale d'urgence et un autre pas. Les conséquences pour les CPAS doivent aussi être claires dans le cadre de l'enquête sociale et l'introduction et d'une décision dans Mediprima. Vu l'importance de ce dossier pour les CPAS, ceux-ci doivent être associés à toute réforme touchant à l'AMU (pas uniquement une concertation avec les experts médicaux).

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties vestigen de aandacht op de gevolgen van een hervorming van de dringende medische hulp voor de grote steden. In elk geval moet zowel het preventieve als het curatieve gevrijwaard en gewaarborgd worden.

Het kader moet duidelijk zijn. Er moet vermeden worden dat de ene arts voor een aandoening een attest dringende medische hulp aflevert en een andere niet. De gevolgen voor het OCMW moeten ook duidelijk zijn in het kader van het sociaal onderzoek en de invoering van een beslissing in Mediprima.

Gezien het belang van dit dossier voor de OCMW's, moeten zij betrokken worden bij elke hervorming met betrekking tot de dringende medische hulp (niet enkel overleg met medische deskundigen).

<p><u>3.3.7. Eigen instrumenten van de overheid gericht op armoedebestrijding</u></p> <p>Het Steunpunt Armoedebestrijding zal overgeheveld worden naar de federale administratie, met behoud van haar autonomie, onafhankelijkheid en interfederaal karakter, om de armoedebestrijding te optimaliseren.</p> <p>De regering zal de komende legislatuur de werking van ervaringsdeskundigen evalueren en bijsturen.</p> <p>De verdere ontwikkeling van het elektronisch sociaal dossier en een betere samenwerking tussen de verschillende actoren in het armoedebeleid zullen zorgen voor een correct en efficiënt sociaal beleid en waar mogelijk een automatische toekenning van rechten.</p>	<p><u>3.3.7. Instruments spécifiques des pouvoirs publics en vue de lutter contre la pauvreté</u></p> <p>Le Service de lutte contre la pauvreté sera transféré à l'administration fédérale à des fins d'optimisation de la lutte contre la pauvreté, mais il conservera son autonomie, son indépendance et son caractère interfédéral.</p> <p>Le gouvernement évaluera le travail des experts du vécu au cours de la prochaine législature et l'ajustera.</p> <p>La poursuite du développement du dossier social électronique et une amélioration de la coopération entre les différents acteurs de la politique en matière de pauvreté permettront une politique sociale correcte et efficace et, si possible, une attribution automatique des droits.</p>
<p>Avis des Fédérations de CPAS :</p> <p>Comme explicité ci-dessus, les CPAS sont favorables à l'échange de données électronique. Cela ne doit cependant pas se faire à n'importe quel coût. Cela doit avoir une utilité en termes de travail social et ne pas mettre en péril la liberté de décision du CPAS. En outre, il convient d'être attentif à la définition des priorités.</p>	
<p>Advies van de Federaties van OCMW's :</p> <p>Zoals hierboven gepreciseerd zijn de OCMW's voorstander van de elektronische gegevensuitwisseling, maar niet tegen eender welke prijs. Het moet nuttig zijn voor het sociaal werk en de beslissingsvrijheid van het OCMW niet in het gedrang brengen. Bovendien moet voldoende aandacht gaan naar de vastlegging van de prioriteiten.</p>	
<p><u>3.3.8. Digitale kloof bestrijden</u></p> <p>De overheid onderzoekt hoe ze samen met de Gemeenschappen en het middenveld de bevordering van e-inclusie kan intensifiëren, zowel op vlak van toegankelijkheid en toegang als op vlak van het gebruik van ICT in het dagelijkse leven. Operatoren worden aangemoedigd een laagdrempelig basisaanbod te voorzien. De universele dienst vermijdt uitsluiting en zal gelijke tred houden met de evolutie van de telecomnoden en- technologie.</p> <p><u>3.3.9. Dakloosheid en winteropvang</u></p> <p>Zoals overeengekomen in het op 12 mei 2014</p>	<p><u>3.3.8. Lutter contre la fracture numérique</u></p> <p>L'autorité étudiera les modalités lui permettant de favoriser, de concert avec les communautés et la société civile, l'inclusion numérique, tant sur le plan de l'accessibilité et de l'accès que sur le plan de l'utilisation des TIC dans la vie quotidienne. On encouragera les opérateurs à proposer une offre de base accessible au plus grand nombre. Le service universel évite l'exclusion et il connaîtra une évolution parallèle à celle des besoins et technologies en matière de télécommunications.</p> <p><u>3.3.9. Sans-abris et accueil d'hiver</u></p> <p>Comme convenu dans l'Accord de coopération</p>

door het Overlegcomité goedgekeurde samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten, benadrukt de regering dat de lokale besturen in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor op de opvang van de daklozen. De regering erkent dat de winterperiode specifieke inspanningen kan vereisen. De federale regering verklaart zich bereid om samen met de Gewesten en Gemeenschappen binnen hun bevoegdheden de nodige inspanningen te leveren op voorwaarde dat de lokale inspanningen maximaal uitgeput zijn.

entre l'autorité fédérale et les Communautés et Régions approuvé le 12 mai 2014 par le Comité de concertation, le gouvernement souligne que les autorités locales ont la responsabilité principale de la prise en charge des sans-abri. Le gouvernement reconnaît que l'hiver pourrait nécessiter des efforts spécifiques. Le gouvernement fédéral est disposé à travailler avec les régions et les communautés dans le cadre de leurs compétences afin de fournir les efforts nécessaires pour autant que les efforts locaux soient tout à fait épuisés.

Avis des Fédérations de CPAS :

Dans le Comité de concertation (Ndlr: Fédéral-Régions-Communautés), les pouvoirs locaux ne sont pas représentés, mais c'est pourtant là que des responsabilités sont confiées aux pouvoirs locaux. Quel est le contenu de cette mission? Les pouvoirs locaux doivent-ils seulement fournir l'accueil ou aussi l'accompagnement? Quand les efforts locaux sont-ils « épuisés »? Les Fédérations soulignent que la problématique des sans-abris dépasse pourtant le niveau local et que le soutien des autres niveaux de pouvoir est souhaitable.

Advies van de Federaties van OCMW's :

In het Overlegcomité zijn de lokalen besturen niet vertegenwoordigd, maar toch worden hier verantwoordelijkheden aan de lokale besturen gegeven. Wat houdt deze opdracht in? Moeten lokale besturen enkel zorgen voor opvang of hoort daar ook begeleiding bij? Wanneer zijn de lokale inspanningen "maximaal uitgeput"? De Federaties benadrukken dat daklozenproblematiek vaak de gemeentegrenzen overschrijdt en dat ondersteuning van de andere bestuursniveaus dus wenselijk is.

3.4. Strijd tegen de sociale fraude en sociale dumping

Om voldoende draagvlak voor het heffen van sociale en fiscale lasten te behouden, is een billijke verdeling van de financiering van de overheidsuitgaven erg belangrijk. Elke burger en onderneming dienen een bijdrage te leveren door het naleven van de wettelijke regels. Ook het onrechtmatig gebruik van sociale uitkeringen is onaanvaardbaar. Wanneer blijkt dat deze principes geschonden worden, dient de overheid hier streng tegen op te treden. Voor een rechtvaardige overheid is een gelijke verdeling van de rechten en plichten immers onontbeerlijk.

De strijd tegen de sociale fraude moet worden opgevoerd. Bijdragefraude, uitkeringsfraude en grensoverschrijdende sociale fraude tasten de

3.4. Lutte contre la fraude sociale et le dumping social

Le prélèvement de charges sociales et fiscales ne peut compter sur une assiette sociale suffisante que si le poids du financement des dépenses publiques est équitablement réparti. Chaque citoyen et chaque entreprise se doit d'apporter sa contribution en respectant les règles légales. L'utilisation abusive des allocations sociales est, elle aussi, inacceptable. Lorsqu'il s'avère que ces principes sont violés, les pouvoirs publics doivent réagir avec fermeté. Il n'y a en effet pas d'équité sans une répartition égale des droits et des devoirs.

La lutte contre la fraude sociale doit être renforcée. La fraude aux cotisations, la fraude aux allocations et la fraude sociale transfrontière

draagkracht van onze sociale zekerheid aan. Ze zijn een aanslag op de solidariteit en moeten samen en met gelijke slagkracht worden aangepakt.

De regering wenst daarom de reeds opgestarte engagementen verder uit te voeren en nieuwe maatregelen te nemen. Ze keurt hierover jaarlijks een actieplan sociale fraude goed, met bijzondere aandacht voor sociale dumping.

De sociale inspectiediensten zullen voldoende ondersteund worden en zo nodig versterkt worden, zodat zij hun doelstellingen inzake controles in fraudegevoelige sectoren kunnen behalen.

Er wordt verder ingezet op datamining en kruising van gegevens tussen de inspectiediensten, de sociale zekerheidsinstellingen, de fiscale administratie, de Kruispuntenbank van de Ondernemingen en derde instanties om dubbel gebruik van sociale uitkeringen of oneigenlijke cumuls van een uitkering met een loon te vermijden en om ontduiking van sociale bijdragen tegen te gaan.

De coördinatie tussen de diverse inspectiediensten dient te worden verdergezet en versterkt desgevallend door een integratie van de verschillende diensten daar waar er overlapping is, zonder de inningsprocessen in gevaar te brengen met het oog op meer slagkracht.

3.4.1. Sociale dumping

De strijd tegen de sociale dumping is een prioriteit van de regering, zodat werknemers en zelfstandigen niet meer tewerkgesteld worden zonder respect voor het arbeids- en socialezekerheidsrecht en om de deloyale concurrentie ten aanzien van bonafide bedrijven tegen te gaan.

De regering zal een rondetafel oprichten met als doelstelling in risicosectoren de sociale dumping en deloyale concurrentie te bestrijden en deze sectoren te responsabiliseren, met respect voor de Europese regels hieromtrent. De regering zal toezien op het respecteren van de geldende

affectent les moyens de notre sécurité sociale. Elles sont une atteinte à la solidarité et doivent être traitées conjointement et avec la même efficacité.

Le gouvernement entend dès lors poursuivre la mise en œuvre des engagements pris et adopter de nouvelles mesures. A ce sujet, il approuvera chaque année un plan d'action contre la fraude sociale, avec une attention particulière au dumping social.

Les services d'inspection sociale recevront l'appui suffisant et, si nécessaire, seront renforcés, afin de pouvoir atteindre leurs objectifs en matière de contrôles dans les secteurs sensibles en matière de fraude.

On amplifiera le processus de datamining et de croisement de données entre les services d'inspection, les organismes de sécurité sociale, l'administration fiscale, la Banque carrefour des entreprises et des instances tierces afin d'éviter les doublons dans l'octroi des allocations sociales ainsi que les cumuls indus entre une allocation et un salaire et de lutter contre la fraude aux cotisations sociales.

La coordination entre les différents services d'inspection devra être poursuivie et renforcée le cas échéant, par une intégration des divers services où il y a chevauchement, sans mettre en péril le processus de récupération en vue d'une plus grande efficience.

3.4.1. Dumping social

La lutte contre le dumping social est une priorité du gouvernement, de sorte que l'occupation de travailleurs salariés et indépendants se fasse dans le respect du droit du travail et de la sécurité sociale et pour lutter contre la concurrence déloyale à l'égard des entreprises qui agissent de bonne foi.

Le gouvernement organisera une table ronde visant à combattre le dumping social et la concurrence déloyale dans des secteurs à risque afin de responsabiliser ces secteurs, en respectant les règles européennes en la matière. Le gouvernement veillera au respect des

loons-en arbeidsvoorwaarden in deze sectoren

De toepassing van het Europese principe van het vrij verkeer van diensten zet onder meer de Belgische bouwsector onder druk. De detachering van werknemers kan immers tot situaties van concurrentievervalsing en sociale fraude leiden. Het vrij verkeer van diensten is een essentieel onderdeel van de Europese interne markt, maar mag een gezonde binnenlandse en internationale concurrentie niet in de weg staan. De regering zal de geldboetes in de transportsector evalueren om oneerlijke concurrentie te vermijden.

Ook andere risicosectoren zullen de bijzondere aandacht van de regering wegdragen om sociale dumping en deloyale concurrentie te vermijden.

3.4.2. Uitkeringsfraude

De uitwisseling van elektronische gegevens zal waar mogelijk uitgebreid worden en de beschikbare elektronische informatie die hieruit voortvloeit wordt optimaal benut zodat alle uitbetalingsinstellingen van sociale prestaties en uitkeringen bij de opening van het recht kunnen controleren of de toekenningsvoorwaarden vervuld zijn.

De regering zal initiatieven nemen om misbruiken van tijdelijke werkloosheid tegen te gaan. Er zal onder andere werk gemaakt worden van gerichte preventieve controles (via gegevenskruising).

De frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid (bijvoorbeeld het verkopen en verwerven van valse C4-ontslagformulieren, fictieve vennootschappen, ...) zal verder aangepakt worden.

Om de verschillende uitkeringsstelsels fraudebestendig te maken zullen de referteperiodes voor de berekening van de uitkeringen verlengd worden. Zo zullen werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen berekend worden op een referteperiode van 12 maanden.

conditions de salaire et de travail dans ces secteurs.

L'application du principe européen de libre prestation de services met le secteur de la construction belge sous pression. Le détachement de travailleurs peut conduire en effet à des situations de distorsion de concurrence et de fraude sociale. La libre prestation de services est un élément essentiel du marché intérieur européen, mais ne doit pas entraver une concurrence saine au niveau national et international. Le gouvernement évaluera les amendes dans le secteur des transports afin d'éviter la concurrence déloyale.

D'autres secteurs à risque feront également l'objet d'une attention particulière du gouvernement pour y décourager le dumping social et la concurrence déloyale.

3.4.2. Fraude aux allocations

Les échanges de données informatiques seront, lorsque cela est possible, étendus et les informations électroniques qui en résultent seront utilisées de façon optimale, de sorte que toutes les caisses de prestations et d'allocations sociales puissent contrôler le respect des conditions d'octroi dès l'ouverture du droit.

Le gouvernement prendra des initiatives pour éviter les abus de chômage temporaire. Des contrôles préventifs ciblés seront entre autres mis en place (par le biais de recoupements de données).

L'assujettissement frauduleux à la sécurité sociale (par exemple la vente et l'acquisition de faux formulaires de licenciement C4, les sociétés fictives,...) sera également abordé.

Afin que les régimes d'allocations puissent résister à la fraude, les périodes de référence pour le calcul des allocations devront être prolongées. Ainsi, les allocations de chômage et d'incapacité de travail seront calculées sur une période de référence de 12 mois.

De regering onderneemt acties om identiteitsfraude te voorkomen en te bestrijden, zoals in de verplichte ziekteverzekering en de aanmelding bij ondernemingsloketten.

De huidige administratieve sancties ten laste van arbeidsongeschikten en werklozen worden versterkt.

Domiciliefraude zal tegengegaan worden via samenwerking tussen de politie, het Rijksregister en de sociale inspectiediensten.

3.4.3. Bijdragefraude

De terugvordering van ten onrechte betaalde bedragen en in te vorderen bijdragen dient te worden verhoogd met bijzondere aandacht voor de gelijke behandeling van de sociaal verzekerden en de ondernemingen. Een mogelijke integratie van de invorderingsprocedure zal nagestreefd worden. De diensten belast met invordering zullen voldoende ondersteund en zo nodig versterkt worden, zodat de resultaten van de fraudebestrijding verbeterd kunnen worden.

De regering dient verder werk te maken van de strijd tegen het geheel of gedeeltelijk onttrekken aan het betalen van sociale bijdragen (bv. zwartwerk) en vormen van sociale ontduiking.

De strijd tegen de schijnzelfstandigheid zal verdergezet en zo nodig versterkt worden.

3.4.4. Grensoverschrijdende sociale fraude

De regering zal bijzonder inzetten op de strijd tegen de grensoverschrijdende sociale fraude, met inbegrip van de detacheringsfraude.

De Europese handhavingsrichtlijn, die onder andere de taken van de EU-lidstaten betreffende het toezicht op de naleving van de detacheringsrichtlijn preciseert en een verbeterde samenwerking tussen de bevoegde autoriteiten in de EU lidstaten beoogt, zal snel en correct in onze nationale wetgeving worden omgezet.

Om de misbruiken met detachering verder in te perken, hebben veel sectoren en bedrijven, al

Le gouvernement prendra des mesures pour prévenir et lutter contre la fraude à l'identité, comme dans l'assurance maladie obligatoire et l'inscription auprès des guichets d'entreprises.

Les sanctions administratives actuelles imposées aux personnes en incapacité de travail et chômeurs seront renforcées.

La fraude au domicile sera combattue par le biais de la coopération entre la police, le Registre national et les services d'inspection sociale.

3.4.3. Fraude aux cotisations

La récupération des montants indûment versés et des cotisations à recouvrer devrait être accrue avec une attention particulière pour l'égalité de traitement des assurés et des entreprises. La possibilité d'une intégration de la procédure de recouvrement sera recherchée. Les services de recouvrement recevront l'appui suffisant et si nécessaire seront renforcés, ce qui permettra d'améliorer les résultats escomptés dans la lutte contre la fraude.

Le gouvernement poursuivra la lutte l'abstention totale ou partielle de paiement des cotisations sociales (par exemple le travail en noir) et les formes d'évasion sociale.

La lutte contre les faux indépendants sera poursuivie et, au besoin, intensifiée.

3.4.4. Fraude sociale transfrontalière

Le gouvernement consentira des efforts particuliers pour la lutte contre la fraude sociale transfrontalière, y compris de la fraude au détachement.

La directive d'exécution européenne, qui précise entre autres les tâches des États membres concernant le contrôle du respect de la directive relative au détachement des travailleurs et vise une amélioration de la coopération entre les autorités compétentes des États membres, sera rapidement et correctement transposée dans notre législation nationale.

Pour limiter davantage les abus liés au détachement, bon nombre de secteurs et

eigen maatregelen genomen. De sociale partners, de bedrijven en de diverse sectoren worden gevraagd om voorbeelden van goede praktijken in kaart te brengen en te verspreiden.

Op Europees niveau zal de regering pleiten voor de invoering in elke lidstaat en volgens de eigen modaliteiten van elke lidstaat van een referentie-minimumloon, interprofessioneel of per sector.

De regering zal op Europees niveau inzetten op de evaluatie, de aanpassing en de afstemming van de regelgeving m.b.t. detachering, om oneigenlijk gebruik van detachering tegen te gaan. Dit beoogt de verbetering van de handhaving en het tegengaan van misbruiken op arbeidsrechtelijk en sociale zekerheidsrechtelijk vlak in België en de lidstaten van oorsprong.

De regering pleit ook voor een betere samenwerking tussen de nationale inspectiediensten via de invoering van administratieve samenwerkingsprocedures, onder meer voor de uitwisseling van gegevens (bijvoorbeeld de uitbreiding van het systeem Limosa en de ontwikkeling van de EESSI-databank) en samenwerking van en tussen inspectiediensten in de lidstaten, en een permanente Europese structuur.

3.4.5. Specifieke maatregelen

In overleg met de sectorale en interprofessionele sociale partners zal de regering voor een aantal risicosectoren het Belgische wetgevende kader versterken.

De regering zal concreet gestalte geven aan een aangepast controle- en sanctiebeleid, onder andere via:

- betere identificatie van werknemers op de werkplaats
- een scherper veiligheidstoezicht
- "knipperlichtprocedures" om via informatie uit diverse bronnen risicosituaties op te sporen
- aangepaste sancties die illegale werksituaties en sociale fraude bij alle

d'entreprises ont déjà adopté leurs propres mesures. Il est demandé aux partenaires sociaux, aux entreprises et aux divers secteurs d'identifier et de diffuser les exemples de bonnes pratiques.

Au niveau européen, le gouvernement plaidera pour la mise en place, dans chaque État membre et selon les modalités qui lui sont propres, d'un salaire minimum de référence interprofessionnel ou sectoriel.

Le gouvernement défendra au niveau européen l'évaluation, l'adaptation et l'harmonisation de la législation européenne sur le détachement afin de lutter contre le recours abusif au détachement. Cette mesure vise l'amélioration de l'exécution et de la lutte contre les abus sur le plan du droit du travail et de la sécurité sociale en Belgique et dans les États membres d'origine.

Le gouvernement défendra également une amélioration de la coopération entre les services d'inspection nationaux par le biais de l'instauration de procédures de coopération administrative, notamment pour l'échange de données (par exemple, extension du système Limosa et développement de la banque de données EESSI (Echange électronique d'informations sur la sécurité sociale)) et de la coopération des services d'inspection des États membres et entre ces services, et d'une structure européenne permanente.

3.4.5. Mesures spécifiques

En concertation avec les partenaires sociaux sectoriels et interprofessionnels, le gouvernement renforcera le cadre législatif belge pour un certain nombre de secteurs à risques.

Le gouvernement concrétisera une politique de contrôle et de sanctions adaptée, notamment par:

- une meilleure identification des travailleurs sur le lieu de travail
- un contrôle plus strict en matière de sécurité
- des procédures de « clignotants » permettant de déceler les situations à risque par le biais l'information en provenance de différentes sources
- des sanctions adaptées frappant les situations de travail illégal et de fraude

gecontroleerden bestraffen, maar welwillend zijn wanneer materiële fouten of vergetelheden bij het vervullen van diverse formaliteiten worden vastgesteld, met respect voor een gelijke behandeling

- een eventuele uitbreiding van de hoofdelijke aansprakelijkheid naar andere sectoren.

De regering onderneemt actie om het misbruik van vennootschapsstructuren, onder meer het gebruik van fictieve maatschappelijke zetels, doelgericht aan te pakken.

3.5 Kunstenaarsstatuut

De regering erkent het apart statuut voor de kunstenaar. De huidige regelgeving wordt geëvalueerd, bijgestuurd, geoptimaliseerd om misbruiken te voorkomen en de werkloosheidsval tegen te gaan.

3.6. Betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg

Eén van de centrale doelstellingen van de regering bestaat erin om aan alle burgers van dit land een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg te garanderen, aangepast aan de evoluerende noden van patiënt, en met vrijwaring van de principes van vrije keuze van de patiënt en diagnostische en therapeutische vrijheid.

Tijdens deze legislatuur zal de nadruk voornamelijk worden gelegd op een grondige hervorming van diverse aspecten van de structuur van onze gezondheidszorg. Het beleid zal afgestemd worden op gezondheidsdoelstellingen, gekoppeld aan een stabiele budgettaire meerjarenplanning, en op de principes van evidence based practice. Alle actoren worden hiervoor geresponsabiliseerd. De stijgende zorgvraag van chronisch zieken en bejaarde patiënten moet opgevangen worden in adequate structuren, de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking rond en met de patiënt moet bevorderd worden. Het zorgaanbod moet permanent getoetst worden aan wetenschappelijk onderbouwde criteria inzake noodzakelijkheid, doelmatigheid en kosteneffectiviteit. Het zorgproces moet op een

sociale, mais en faisant preuve de clémence lorsque des erreurs matérielles ou des oublis dans l'accomplissement de formalités diverses sont constatés, tout en respectant une égalité de traitement

- une éventuelle extension de la responsabilité solidaire et solidaire à d'autres secteurs.

Le gouvernement prendra des mesures ciblées afin de répondre à l'abus de structures d'entreprise, notamment l'utilisation des sièges sociaux fictifs.

3.5 Statuts des artistes

Le gouvernement reconnaît le statut distinct pour l'artiste. La réglementation actuelle est évaluée, ajustée, optimisée afin d'éviter des abus et de réduire le piège à l'emploi.

3.6. Un système de soins de santé payables, accessibles et de haute qualité

Un des objectifs centraux du gouvernement est de garantir pour tous les citoyens un système de soins de santé de haute qualité, payable et accessible, adapté aux besoins évoluant du patient, en maintenant les principes de liberté de choix du patient et de liberté diagnostique et thérapeutique.

Pendant cette législature on mettra l'accent surtout sur une réforme profonde des divers aspects de la structure de nos soins de santé. La politique sera mise en harmonie avec les objectifs de santé, liée à une trajectoire budgétaire pluriannuelle stable, et avec les principes de l'evidence based practice. Tous les acteurs doivent être responsabilisés pour cela. L'augmentation de la demande de soins de santé des patients chroniques et des personnes âgées doit être accueillie dans des structures adéquates, les soins de santé de première ligne et la collaboration autour du patient et avec lui doit être stimulée. L'offre de soins doit faire l'objet d'une évaluation permanente en fonction de critères scientifiquement étayés relatifs à la nécessité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité. Le processus de soins doit être

moderne, geïnformatiseerde wijze worden gestuurd en gecontroleerd, met meer aandacht voor kwaliteit. Bij dit alles moet de complexiteit van het systeem onder controle worden gehouden, er moeten maximale garanties geboden worden voor het waarborgen van de privacy van patiënten en zorgverleners, en er moet steeds getracht worden om de administratieve lasten voor alle betrokken partijen zo beperkt mogelijk te houden.

Dit alles kan enkel gerealiseerd worden in samenwerking en overleg met de deelstaten en met alle bij het proces betrokken stakeholders.

Enkel op deze manier zullen we de nodige budgettaire ruimte kunnen creëren om ook in economisch moeilijke tijden tegemoet te komen aan nieuwe zorgnoden en te blijven investeren in medisch - technologische evolutie en innovatie

3.6.1. Bevorderen van de toegankelijkheid

Terugdringen van de gezondheidskloof

Uit diverse studies blijkt dat de toegang tot de zorg niet voor iedereen vanzelfsprekend is, en dat de gezondheidskloof in België de laatste jaren omvangrijker is geworden. De regering zal in overleg met de deelstaten de nodige initiatieven nemen om dit fenomeen in kaart te brengen, en concrete acties uitwerken om de toename van sociaal-economische gezondheidsverschillen te voorkomen, en om op diverse domeinen te streven naar een substantiële afname van de gezondheidskloof. Het terugdringen van de verschillen in verwachte gezonde levensjaren is een van onze prioritaire gezondheidsdoelstellingen.

piloté et contrôlé d'une façon moderne et informatisée, avec davantage d'attention pour la qualité, tout en maîtrisant la complexité du système, en donnant des garanties maximales concernant la protection de la vie privée des patients et des dispensateurs des soins, et en limitant le plus que possible les charges administratives pour toutes les parties concernées.

Tout cela ne peut être réalisé qu'en coopération et en concertation avec les entités fédérées et avec tous les stakeholders impliqués dans le processus.

Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons créer une marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour couvrir les besoins en matière de soins de santé, et continuer d'investir dans l'évolution médico-technologique et l'innovation, aussi dans une période économiquement difficile.

3.6.1. Faciliter l'accessibilité

Réduction des inégalités en soins de santé

Différentes études montrent que l'accès aux soins ne coule pas de source pour tout le monde et que les inégalités en soins de santé ont augmenté en Belgique au cours des dernières années. En concertation avec les entités fédérées, le gouvernement prendra les initiatives nécessaires pour remédier à ce phénomène, et développera des actions concrètes pour prévenir l'augmentation des différences socio-économiques en matière de santé et pour œuvrer à une réduction substantielle des inégalités en soins de santé dans différents domaines. La réduction des différences dans les années où on s'attend à être en bonne santé est un de nos objectifs de santé prioritaires.

Avis des Fédérations de CPAS :

Pour réduire ces inégalités, les CPAS recommandent de déterminer avec les différents acteurs des sociétés civile et médicale les nouvelles prestations (par exemple les prestations des psychologues et des psychothérapeutes ne sont pas encore remboursées, de même que certains implants et prothèses) à reprendre dans l'assurance obligatoire et d'augmenter l'intervention de l'AMI dans les prestations faisant l'objet d'un consensus collectif au regard des services offerts par les différentes mutuelles dans le cadre de leur assurance complémentaire (par exemple les frais d'orthodontie, frais de vaccination, frais de consultations diététiques pour les personnes souffrant d'obésité ; frais de

transport à l'hôpital pour traitement de cancer). Par ailleurs, et également pour des raisons d'équité, les CPAS demandent d'introduire pour tous les bénéficiaires tant en aide sociale qu'en DIS un remboursement par l'Etat des frais d'affiliation et de cotisations non encore couverts (les frais de cotisation de base, les frais de cotisation complémentaire, les frais de régularisation comme les paiements de complément aux bons).

Advies van de Federaties van OCMW's :

Om deze ongelijkheden weg te werken, vragen de OCMW's om met de verschillende actoren van de medische en de burgersamenleving de nieuwe prestaties te bepalen (bv. prestaties van psychologen en psychotherapeuten zijn nog niet terugbetaald, net zoals bepaalde implantaten en prothesen) in de verplichte verzekering en de ZIV-tussenkost in de prestaties die het voorwerp uitmaken van een collectieve consensus ten aanzien van de diensten verleend door de verschillende ziekenfondsen in het kader van hun aanvullende verzekering (bv. orthodontie, vaccinaties, raadpleging bij diëtist voor zwaarlijvigen, ziekenhuisvervoer voor kankerpatiënten). Ook om billijkheidsredenen vragen de OCMW's om voor alle begunstigden - zowel sociale bijstand als RMI - een terugbetaling door de Staat in te voeren van de kosten voor aansluiting en nog niet gedekte bijdragen (basisbijdrage, aanvullende bijdrage, kosten voor regularisatie).

Wegwerken van de financiële drempels

In dit kader wordt verder werk gemaakt van het wegwerken van financiële drempels die de toegang tot de gezondheidszorg voor bepaalde categorieën van de bevolking kunnen belemmeren, of uitstel van de nodige zorg kunnen veroorzaken.

Concreet betekent dit dat de regering minstens volgende tussendoelen wil bereiken:

- progressief toekennen van het recht op verplichte derdebetalersregeling bij de huisarts, te beginnen vanaf 1 juli 2015 met patiënten die genieten van een verhoogde verzekeringstegemoetkoming;
- verbod op ereloonsupplementen in twee of meerpersoonskamers uitbreiden naar daghospitalisatie in een twee of meerpersoonskamers;
- onderzoeken van de mogelijkheid tot uitbreiding van de maximumfactuur voor psychiatrische patiënten in langdurig verblijf;
- automatische toekenning van rechten in het kader van de verdere modernisering en informatisering van processen en gegevensstromen in de ziekteverzekering

Elimination des seuils financiers

Dans ce cadre, on continuera d'éliminer les seuils financiers susceptibles d'entraver l'accès aux soins de santé, ou susceptibles de provoquer un report de soins nécessaires pour certaines catégories de la population.

Cela signifie concrètement que le gouvernement souhaite atteindre au moins les objectifs intermédiaires suivants :

- octroi progressif du droit au tiers payant obligatoire chez les médecins généralistes, en commençant à partir du 1er juillet 2015 avec les patients qui bénéficient de l'intervention majorée de l'assurance.
- extension de l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus à l'hospitalisation de jour dans une chambre à deux lits ou plus;
- examen de la possibilité d'extension du maximum à facturer pour les patients psychiatrique en séjour de longue durée ;
- octroi automatique de droits, dans le cadre de la poursuite de la modernisation et de l'informatisation des processus et des flux de données

en het gebruik van de eHealth-diensten;

- versterken van de tariefzekerheid onder meer in het kader van een hervorming van het overeenkomsten- en akkoordensysteem;
- verstrekken van transparante informatie over de financiële implicaties van de zorg, door onder meer het invoeren van een patiëntenfactuur. Hierbij wordt de nodige aandacht besteed aan de administratieve lasten voor de zorgverleners.

dans l'assurance-maladie et l'utilisation des services eHealth;

- renforcement de la sécurité tarifaire entre autres dans le cadre de la réforme du système des conventions et d'accords;
- renforcement de la transparence de l'information sur les implications financières des soins, notamment par l'introduction d'une facture patient. Ici une attention particulière sera portée aux charges administratives des prestataires.

Avis des Fédérations de CPAS :

C'est une évolution positive (tiers payant obligatoire, examen de l'extension du M à F, interdiction des suppléments d'honoraires). En tout cas, les CPAS demandent de pouvoir obtenir l'information par l'intermédiaire du réseau de la sécurité sociale de tout droit obtenu ayant un impact sur la situation administrative et sociale d'une personne et que le paiement de toutes sortes de suppléments liés au matériel médical et aux médicaments soit limité.

Afin d'éviter des surprises de surcoûts ou des situations d'endettement, les CPAS demandent de garantir le droit du patient à une information précise, claire et compréhensible sur le coût réel des soins médicaux (montrant clairement ce que le patient doit payer et ce qui est à la charge de l'assurance maladie) préalablement à l'exécution de la prestation.

Les Fédérations demandent d'être consultées et impliquées en leur qualité de représentantes des CPAS, lesquels gèrent souvent des maisons de repos et maisons de repos et des soins.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Dat is een positieve evolutie (verplichte derde betaler, analyse van de uitbreiding van de maximumfactuur, verbod op ereloon-supplementen). De OCMW's vragen informatie te kunnen verkrijgen via het netwerk van de sociale zekerheid van elk verkregen recht dat een impact heeft op de administratieve en sociale situatie van een persoon, en dat de betaling van supplementen voor medisch materiaal en geneesmiddelen beperkt zou blijven.

Om verrassingen te voorkomen van meerkost of schulden, vragen de OCMW's voor de patiënt het recht te waarborgen op precieze, duidelijke en begrijpelijke informatie over de reële kost van de medische verzorging (die duidelijk toont wat de patiënt moet betalen en wat ten laste is van de ziekteverzekering) voordat de prestatie verricht wordt.

De Federaties vragen om hierbij betrokken te worden als vertegenwoordiger van de OCMW's, die vaak residentiële ouderenzorg organiseren.

De regering zal de oprichting onderzoeken van een vergoedingsfonds voor personen waarvoor bewezen is dat zij naar aanleiding van een bloedtransfusie vóór 1986 besmet werden met

Le gouvernement étudiera la création d'un fonds d'indemnisation pour les personnes dont il est prouvé qu'elles ont été infectées par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion sanguine

het hepatitis C-virus, om de discriminatie weg te werken met personen die in dezelfde omstandigheden besmet werden met het HIV-virus, die wel vergoed werden.

Samen met het Europese bestuursniveau zoeken we naar gemeenschappelijke oplossingen voor uitdagingen zoals zeldzame ziekten.

Bevorderen van zelfzorg en zelfmanagement

Initiatieven die de zelfzorg en het zelfmanagement bevorderen worden gestimuleerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan het bevorderen van health literacy bij de bevolking, aan een betere vorming van de zorgverleners voor wat het stimuleren van zelfzorg en zelfmanagement betreft, en aan het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie ten behoeve van de patiënt.

De patiënt moet beschikken over informatie betreffende de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform.

Tevens wordt onderzocht op welke wijze de patiënt makkelijker toegang kan krijgen tot zijn elektronisch patiënten dossier.

In dit kader, en mede met het oog op het ontwikkelen en invoeren van een veralgemeend elektronisch patiëntendossier tegen 2019, zullen de patiënten aangespoord worden om een referentiehuisarts kiezen, zonder aan de vrije keuze van de patiënt te raken.

3.6.2. Aanbod aansluitend op de zorgnoden van de bevolking

Zorgberoepen

Er wordt een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster opgemaakt voor alle gezondheidsberoepen dat de gegevens van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV combineert. Op basis hiervan zullen de planningscommissies middels duidelijke afspraken omtrent contouringering - na overleg met de bevoegde instanties van de Gemeenschappen - de instroom

antérieure à 1986 afin d'éliminer la discrimination avec des personnes qui ont été infectées par le virus HIV dans les mêmes circonstances mais qui ont été indemnisées.

En même temps qu'au niveau européen, nous recherchons des solutions communes pour des défis comme les maladies rares.

Promotion des auto-soins et de l'autogestion de sa santé

Les initiatives qui encouragent la prise en charge et la gestion par soi-même sont stimulées. Dans cette optique, une attention particulière sera accordée à la promotion des connaissances en matière de santé auprès de la population, à une meilleure formation des dispensateurs de soins, pour ce qui concerne l'encouragement de la prise en charge personnelle et à une autogestion de la santé, et à la mise à disposition du patient d'informations accessibles à tous.

Le patient doit disposer d'une information sur la qualité et le prix des soins, qui sera disponible par le biais d'une plateforme accessible.

Il sera aussi examiné de quelle manière le patient peut accéder plus facilement à son dossier patient électronique.

Dans ce cadre, et en vue du développement et de l'introduction d'un dossier patient électronique généralisé pour 2019, les patients sont incités à choisir un médecin généraliste de référence, sans toucher à la liberté de choix du patient.

3.6.2. Offre faisant suite aux besoins de soins de la population

Professions de santé

Un cadastre détaillé et fiable de toutes les professions de soins de santé est établi. Il comprend la combinaison des données du SPF Santé publique et de l'INAMI. Ce cadastre permettra aux commissions de planification de mieux faire concorder l'afflux dans les professions de soins de santé en général, et dans le milieu hospitalier en particulier, aux besoins

in de medische zorgberoepen in het algemeen, en in het ziekenhuismilieu in het bijzonder, beter kunnen afstemmen op de noden van de bevolking.

De regelgeving betreffende de stages wordt herzien. Dit hangt samen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en nomenclatuur. In samenspraak met de deelstaten zal de omkadering van de stage en de ondersteuning van stagebegeleiders in de basisopleiding voor alle gezondheidsberoepen verbeterd worden. De invoering van een aangepast sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding wordt onderzocht.

Het aantreden van een dubbele cohorte van artsen in 2018 zal benut worden om lacunes in de knelpuntdisciplines op te lossen.

Er worden maatregelen getroffen om specialisaties waarin tekorten worden vastgesteld aantrekkelijker te maken, onder andere in de ziekenhuisomgeving.

Het KB-nummer 78 wordt grondig herzien. De competenties van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep worden uitgezuiverd en herschikt overeenkomstig het principe van de subsidiariteit, waarbij de taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen. Er wordt meer aandacht besteed aan de organisatie van multidisciplinaire samenwerking. De regelgeving betreffende het erkennen en toekennen van sub- en superspecialisaties wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

du patient, par le biais d'accords clairs concernant le contingentement – après concertation avec les instances compétentes des Communautés.

La réglementation concernant les stages sera revue. Cela dépend également de la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature. En concertation avec les entités fédérées, l'encadrement du stage et le soutien des maîtres de stage dans la formation de base dispensée à l'ensemble des professions de soins de santé sera améliorée. L'instauration d'un statut social adapté pour les médecins généralistes et les spécialistes en formation sera étudiée.

L'arrivée d'une double cohorte de médecins en 2018 sera mise à profit pour pallier les lacunes dans les disciplines en pénurie.

Des mesures sont prises pour rendre plus attractive les spécialisations dans lesquelles des pénuries sont constatées, notamment en milieu hospitalier.

L'AR n° 78 fait l'objet d'une révision en profondeur. Les compétences des praticiens d'une profession de santé sont revues et réaménagées conformément au principe de la subsidiarité, attribuant les tâches aux prestataires qui dispensent les soins requis avec un maximum d'efficacité et de qualité. Une attention accrue sera consacrée à l'organisation d'une collaboration multidisciplinaire. La réglementation relative à la reconnaissance et à l'octroi de sous-spécialisations et de superspécialisations sera évaluée et corrigée le cas échéant.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations se félicitent de la révision prévue de l'AR 78 en ce qui concerne les professions de soins.

Les capacités des prestataires de soins doivent s'exprimer au maximum en tenant compte de l'expérience. Cette évaluation devrait être faite en consultation avec toutes les fédérations d'employeurs et de travailleurs concernées, également celles du secteur public.

La Consultation multidisciplinaire devrait concerner à la fois les aspects médicaux et sociaux du soin. Par conséquent, il est très important qu'il y ait une structure concertation entre ce qui relève du Fédéral et du Régional.

Le Protocole d'accord du 24 février 2014 concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile, doit être traduit en droit fédéral. Il implique que certaines activités peuvent, dans le respect de l'arrêté royal n° 78, être effectuées par un prestataire d'aide lorsqu'il existe un accord clair entre un professionnel des soins de santé et le service d'aide (ex. : surveiller la prise de médicaments ; d'observer et de signaler les symptômes observables de dysfonctionnements et d'effets secondaires liés aux traitements).

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties verwelkomen de geplande herziening van het KB 78 met betrekking tot de zorgberoepen.

De capaciteiten van zorgverleners moeten tot uiting kunnen komen, rekening houdend met ervaring. Deze evaluatie moet gebeuren in samenspraak met alle betrokken werkgevers- en werknemersfederaties, ook uit de openbare sector.

Multidisciplinair overleg moet gaan over zowel de medische als de welzijnsaspecten van zorg. Daarom is het zeer belangrijk dat er één overlegstructuur is waar zowel de federale als de gewestelijke gezondheidssectoren elkaar vinden.

Het protocolakkoord van 24 februari 2014 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, moet in federaal recht omgezet worden. Dit houdt in dat sommige activiteiten in naleving van KB 78 uitgevoerd kunnen worden door een zorgverstrekker als er een duidelijk akkoord bestaat tussen een professionele zorgverstrekker en de dienst voor bijstand (bv. nagaan of geneesmiddelen effectief ingenomen worden, symptomen waarnemen en signaleren die wijzen op dysfuncties en neveneffecten van behandelingen).

De regering zal de verdere uitbouw van het door werkgevers en werknemers opgezette systeem van functiekwalificatie in de zorg gebruiken als leidraad voor de herwaardering van het beroep van verpleegkundige.

Le gouvernement utilisera la poursuite de l'élaboration par les employeurs et les travailleurs du système de qualification de fonctions dans le secteur des soins comme fil conducteur pour la revalorisation de la profession d'infirmier.

Avis des Fédérations de CPAS :

Par le transfert de compétences, les maisons de repos e.a. n'appartiennent plus aux secteurs fédéraux de la santé. Par le passé, une harmonisation considérable des salaires a été faite pour l'ensemble de ces secteurs. De nouvelles initiatives pour personnel de soins au niveau fédéral se déroulent nécessairement en consultation avec les entités fédérées (et vice versa) de sorte que l'alignement qui a été réalisé dans le passé ne soit pas une mesure pour rien.

Mais rien ne garantit la concertation Fédéral-Fédéré. Rien n'empêche le Fédéral de prendre des mesures pour les seuls hôpitaux.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Door de bevoegdheidsoverdracht behoren o.m. de woonzorgcentra niet meer tot de federaal

gefinancierde gezondheidssectoren. In het verleden werd voor het geheel van deze sectoren een grootscheepse loonharmonisering doorgevoerd. Nieuwe initiatieven voor (gezondheids)-zorgpersoneel op het federale niveau gebeuren noodzakelijkerwijs in overleg met de deelstaten (en omgekeerd) zodat de gelijkschakeling die men in het verleden realiseerde geen maat voor niets is geweest.

Maar niets waarborgt het overleg tussen het federaal niveau en de deelstaten. Niets verhindert dat het federaal niveau maatregelen neemt voor de ziekenhuizen alleen.

Het attractiviteitsplan voor verpleegkundigen wordt verder uitgevoerd.

Een van de prioriteiten van de regering zal erin bestaan de administratieve lasten van de zorgverleners en inzonderheid van de artsen te verlichten, onder meer door een verdere implementatie van het systeem MyCareNet. Tegen het einde van de legislatuur zullen de administratieve contacten tussen verzekeringsinstellingen en de artsen voor wat het afhandelen van administratieve aanvragen (geneesmiddelen, zorgtrajecten, ...) en elektronische facturatie betreft aanzienlijk vereenvoudigd worden.

In dit kader wordt nagegaan in welke mate de regels betreffende de a priori controle op het voorschrijven van geneesmiddelen, waarvan sprake in hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2002, kunnen worden herzien, en inzonderheid of bepaalde geneesmiddelen kunnen worden overgeheveld van a priori controle (hoofdstuk IV) naar a posteriori controle (hoofdstuk II).

In een ruimer kader wordt onderzocht of voorschrijvers die op basis van monitoring en controle blijken te voldoen aan de reglementering en de richtlijnen inzake goede medische praktijken, onder bepaalde voorwaarden kunnen worden vrijgesteld van a priori aanvraagprocedures.

De arbeidsreglementering van het loon- en weddetrekkend personeel wordt aangepast om zorgcontinuïteit beter te kunnen realiseren. Het nieuwe regelgevende kader moet een work/life balance nastreven, waarbij een evenwicht gecreëerd wordt tussen flexibiliteit en voorspelbaarheid van de dienstroosters.

L'exécution du plan d'attractivité pour infirmiers sera poursuivie.

Une des priorités du gouvernement consistera à diminuer les charges administratives des prestataires de soins et en particulier des médecins, notamment par la poursuite de l'implémentation du système MyCareNet. Pour la fin de la législature, les contacts administratifs entre les organismes assureurs et les médecins seront sensiblement simplifiés pour ce qui concerne le traitement des demandes administratives (médicaments, trajets de soins, ...) et de la facturation électronique.

Dans ce cadre il sera examiné dans quelle mesure les règles relatives au contrôle a priori pour la prescription de certains médicaments, visés au Chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2002, peuvent être revues, et en particulier si certains médicaments peuvent être transférés du contrôle a priori (Chapitre IV) vers le contrôle a posteriori (Chapitre II).

Dans un cadre plus large il sera examiné si les prescripteurs, qui semblent satisfaire à la réglementation et aux directives concernant les bonnes pratiques médicales sur base de monitoring et de contrôle, ne peuvent pas être dispensés, sous certaines conditions, des procédures de demande a priori.

La réglementation du travail du personnel salarié et employé est adaptée afin de pouvoir mieux assurer la continuité des soins. Le nouveau cadre réglementaire doit tendre vers un équilibre entre vie professionnelle et vie privée permettant de trouver un équilibre entre la flexibilité et la prévisibilité des horaires de travail.

Er wordt een algemene verplichting tot deelname aan de wacht ingevoerd, waarbij vrijstelling kan worden verleend op basis van leeftijd, gezinssituatie en gezondheidstoestand van de zorgverleners.

De hervorming van de medische wachtdiensten zal worden voortgezet en uitgebreid, onder andere in samenwerking met huisartsenkringen.

De organisatie en werking van de huisartsenwachtposten wordt geëvalueerd en geoptimaliseerd.

De niet-gerechtigde opname in een spoeddienst van een ziekenhuis moet worden ontmoedigd en de patiënt moet worden aangespoord om eerst bij zijn huisarts langs te gaan of een beroep te doen op een wachtdienst die door huisartsen wordt georganiseerd.

De regering zal de criteria voor het behoud van de erkenning als huisarts evalueren en zo nodig aanpassen.

De regeling van sociale voordelen voor zorgverleners die geacht worden tot de termen van de in artikel 50, §1 van de wet van 14 juli 1994 bedoelde akkoorden en overeenkomsten te zijn toegetreden, wordt geëvalueerd.

Er wordt gezocht naar een oplossing voor de erkenning van osteopaten en de chiropractors voor de activiteiten die door KCE als evidence based medicine worden beschouwd. De wet 29 april 1999 betreffende de niet conventionele praktijken wordt geëvalueerd.

We bevestigen de rol van de officina – apotheker binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. De regering zal de rol en de onafhankelijkheid van de apothekers – versterken. Overleg tussen arts en apotheker zal eveneens worden aangemoedigd

Het huidige vergoedingssysteem wordt geëvalueerd met het oog op een correcte honorering van de zorgverstrekkende rol van de apotheker. Het pilootproject "medicatieschema" wordt geëvalueerd en – gekoppeld aan de

Une obligation générale de participer à la garde est instaurée, moyennant la possibilité d'octroyer des dispenses sur la base de l'âge, de la situation familiale et de l'état de santé des dispensateurs de soins.

La réforme des services de garde médicale sera poursuivie et étendue, entre autres en collaboration avec les cercles de médecins généralistes.

L'organisation et le fonctionnement des postes de garde de médecins généralistes seront évalués et optimisés.

L'admission non justifiée dans un service d'urgence d'un hôpital doit être dissuadée et le patient doit être incité à se rendre en premier lieu chez son médecin généraliste ou faire appel à un service de garde organisé par des médecins généralistes.

Le gouvernement évaluera les critères pour le maintien de l'agrément en médecine générale et, le cas échéant, l'adaptera.

La réglementation des avantages sociaux pour les dispensateurs de soins qui sont considérés avoir adhéré aux termes des accords et des conventions mentionnés à l'article 50, §1 de la loi du 14 juillet 1994, sera évalué.

Une solution sera recherchée pour la reconnaissance des ostéopathes et des chiropracteurs pour les activités considérées comme evidence based medicine par le Centre fédéral d'expertise. La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles est évaluée.

Nous confirmons le rôle de pharmacien d'officine au sein des soins de santé de première ligne. Le gouvernement va renforcer le rôle et l'indépendance des pharmaciens. La concertation entre médecins et pharmaciens sera encouragée.

Le système actuel d'indemnités sera évalué afin d'assurer une rémunération correcte du rôle de dispensateur de soins du pharmacien. Le projet-pilote «schéma de médication» sera évalué et - lié à l'enregistrement électronique - largement

elektronische registratie – indien positief beoordeeld verder geïmplementeerd. Het uitwisselen en delen van informatie in het kader van het medico-farmaceutisch overleg gebeurt via het eHealth platform.

Instellingen

Voor de behandeling van moeilijke of zeldzame aandoeningen of in geval van zeer dure technologie of infrastructuur evolueren we naar gespecialiseerde ziekenhuiszorg, geconcentreerd in gespecialiseerde centra, ingebed in een klinisch netwerk tussen ziekenhuizen.

Het vermijden van onnodige ziekenhuisopnames en onnodig lange ziekenhuisverblijven, gecombineerd met het aanbieden van alternatieve en goedkopere vormen van zorg, moeten de nodige ruimte creëren om, in overleg met de betrokken deelstaten en de sector, een substantieel deel van de ziekenhuisbedden, waaronder alle niet verantwoorde bedden en een deel van de T-bedden, om te zetten in al dan niet residentiële of transmurale opvang van patiënten die tijdelijk of definitief niet ambulanzorgd kunnen worden maar die geen dure ziekenhuisomkadering (meer) behoeven. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de bepalingen van artikel 107 van de ziekenhuiswet.

mis en œuvre en cas d'évaluation positive. L'échange et le partage des informations dans le cadre de la concertation médico pharmaceutique a lieu via la plate-forme eHealth.

Institutions

Pour le traitement d'affections complexes ou rares ou en cas de technologie ou d'infrastructure très coûteuse nous évoluerons vers des soins hospitaliers spécialisés, intégrés dans un réseau clinique entre hôpitaux.

La prévention d'hospitalisations inutiles et de séjours inutilement longs en hôpital, combiné à une offre de formes d'admissions alternatives et moins coûteuses, doit créer une marge nécessaire pour reconvertir, en concertation avec les entités fédérées concernées et le secteur, une partie substantielle des lits d'hôpitaux, dont tous les lits non justifiés et une partie des lits-T, vers des formes d'admissions résidentielles ou extramurales de patients, qui temporairement ou définitivement, ne peuvent pas être soignés en ambulatoire mais qui ne nécessitent (plus) un encadrement hospitalier onéreux. Dans ce cadre, il pourra être fait usage des dispositions de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations demandent d'être consultées et impliquées en leur qualité de représentantes des CPAS, lesquels gèrent souvent des maisons de repos et maisons de repos et des soins.

L'accord prévoit que « *la réglementation du travail du personnel salarié et employé est adaptée afin de pouvoir mieux assurer la continuité des soins* ». Cela doit aussi valoir pour le personnel statutaire même s'il ne représente pas la majorité du personnel.

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties vragen om hierbij betrokken te worden als vertegenwoordiger van de OCMW's, die vaak residentiële ouderenzorg organiseren.

Het akkoord stipuleert: "*de arbeidsreglementering van het loon- en weddetrekkend personeel wordt aangepast om zorgcontinuïteit beter te kunnen realiseren*". Dat moet ook gelden voor het statutair personeel, ook al vormt het niet de meerderheid van het personeel.

De nieuwe organisatie van de sector gaat uit van

La nouvelle organisation du secteur est basée sur

de behoeften van de patiënt en bevordert de samenwerking tussen academische, gespecialiseerde en basisziekenhuizen in een klinisch netwerk, evenals de samenwerking tussen de ziekenhuizen en extramurale zorgverleners.

Specifieke doelgroepen

De zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg (de zogenaamde projecten artikel 107) worden na evaluatie verankerd in regelgeving en financiering. De blinde vlekken in het geografisch aanbod worden weggewerkt.

In samenwerking met de betrokkene deelstaten wordt het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, voor jongeren en voor patiënten met dubbele diagnose aangepast aan de behoeften. Ook hier dient rekening te worden gehouden met een correcte geografische spreiding van het aanbod.

De wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nummer 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen zal onverwijld worden uitgevoerd.

In samenspraak met de sector en de deelstaten wordt een integrale visie op de geestelijke gezondheidszorg uitgewerkt. De rollen van de verschillende betrokken zorgactoren worden verduidelijkt en op elkaar afgestemd. De eerste lijn wordt versterkt. In functie daarvan zal een eventuele financiering en terugbetaling van de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het kader van bepaalde zorgtrajecten en zorgpaden worden onderzocht.

Dit moet gepaard gaan met het terugdringen van het verbruik van psychofarmaca. De samenwerking tussen alle actoren die werken rond deze doelgroep wordt mogelijk gemaakt en financieel gestimuleerd.

De diverse luiken van het federaal meerjarenplan van 2009, dat de uitbouw van een zorgtraject voor forensisch – psychiatrische patiënten uittekent, worden in overleg met de deelstaten verder uitgevoerd. Bijzondere aandacht wordt

les besoins du patient et promeut la coopération entre les hôpitaux universitaires, spécialisées et de base dans un réseau clinique, ainsi que la coopération entre les hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires.

Groupes-cibles spécifiques

Les circuits de soins dans le secteur de la santé mentale (les “projets article 107”) seront structurés, après évaluation, dans la réglementation et le financement. Les zones géographiques mal desservies seront éliminées.

En collaboration avec les entités fédérées concernées, l’offre en soins de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les patients avec double diagnostic sera adaptée aux besoins. Dans ce cas également, il faut veiller à ce que l’offre soit correctement répartie sur le plan géographique.

La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé sera exécutée sans délai.

En concertation avec le secteur et les entités fédérées, une vision intégrale des soins de santé mentale sera élaborée. Les rôles des différents acteurs de la santé concernés seront précisés et harmonisés. La première ligne sera renforcée. En fonction de cela, un éventuel financement et remboursement des soins de santé mentale, par exemple dans le cadre de certains trajets de soins et circuits de soins, seront examinés

Cela doit aller de pair avec une réduction de la consommation de psychotropes. La collaboration entre tous les acteurs liés à ce groupe cible sera assurée et stimulée financièrement.

L’exécution des différents volets du plan fédéral pluriannuel de 2009, lequel prévoit le développement d’un trajet de soins pour les patients psychiatriques médicolégaux, sera poursuivie en concertation avec les entités

besteed aan de opvang van geïnterneerden met mentale beperking, geïnterneerden met een verslavingsproblematiek en seksuele delinquenten. Ook hier dient rekening te worden gehouden met een correcte geografische spreiding van het aanbod.

In de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waarbij ook de minister van Justitie wordt betrokken, zal worden onderzocht hoe de organisatie en financiering van de penitentiaire gezondheidszorg kan worden geoptimaliseerd.

De uitbouw van nadere zorgcircuits rond personen met een chronische aandoening – inzonderheid personen met dementie – wordt bestudeerd aan de hand van proefprojecten, en kan na een positieve evaluatie verankerd worden in de regelgeving.

fédérées. Une attention particulière sera accordée à l'accueil de détenus avec un handicap mental, des détenus ayant un problème d'addiction et des délinquants sexuels. Dans ce cas également, il faut veiller à ce que l'offre soit correctement répartie sur le plan géographique.

Dans le cadre de la Conférence Interministérielle Santé Publique, à laquelle sera associé également le Ministre de la Justice, il sera étudié comment l'organisation et le financement de soins de santé pénitentiaires peuvent être optimisés.

La mise en place de circuits de soins plus précis pour des personnes souffrant d'une maladie chronique – en particulier pour les personnes souffrant de démence – est étudiée sur la base de projets-pilotes, et peut être fixée dans la réglementation après une évaluation positive.

Avis des Fédérations de CPAS :

Il faut une harmonisation entre les mesures fédérales et les plans régionaux et communautaires en matière de démence.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Er is een harmonisering nodig tussen de federale maatregelen en de plannen van gewesten en gemeenschappen inzake dementie.

De tussenkomst van de ziekteverzekering voor dementieremmers zal in lijn zal worden gebracht met internationale richtlijnen.

L'intervention de l'assurance maladie pour les médicaments contre la démence sera alignée sur les normes internationales.

Avis des Fédérations de CPAS :

Actuellement, certains médicaments contre la démence sont remboursés. Ne faudrait-il pas que les approches non médicamenteuses scientifiquement validées (evidence based) puissent également faire l'objet d'une intervention?

Advies van de Federaties van OCMW's :

Momenteel worden bepaalde geneesmiddelen tegen dementie terugbetaald. Zou een tegemoetkoming ook niet mogelijk moeten zijn bij wetenschappelijk gevalideerde behandelingen zonder geneesmiddelen ("evidence based")?

De Regering zal de concrete modaliteiten onderzoeken voor het inrichten van een gespecialiseerde hoog beveiligde eenheid voor de behandeling van besmettelijke ziekten.

3.6.3. Een kompas en een moderne organisatiestructuur voor onze gezondheidszorg.

Gezondheidsdoelstellingen

In samenspraak met alle belanghebbenden worden de federale gezondheidsdoelstellingen vastgelegd. Aan de gezondheidsdoelstellingen wordt een stabiel budgettair meerjarenplan gekoppeld.

In samenwerking met de deelstaten worden gezondheidsdoelstellingen uitgewerkt rond preventie, toegankelijkheid, aanbod en organisatie van de zorg, waarbij het mogelijk moet blijven om asymmetrische akkoorden af te sluiten tussen de federale overheid en de deelstaten.

Er wordt een institutioneel kader gecreëerd waarbinnen deze gezondheidsdoelstellingen worden geformuleerd en opgevolgd. Het "Instituut voor de toekomst" waarnaar verwezen werd in de zesde staatshervorming, wordt opgericht. Het bereiken van deze doelstellingen wordt via positieve en/of negatieve prikkels gestimuleerd of afgedwongen.

Er zal hierbij ook worden ingegaan op de vraag van het Rekenhof naar het ontwikkelen van een Health Research System, een overlegforum voor strategische afstemming tussen de federale kennisinstellingen op het vlak van gezondheidszorg onderling, en in hun relatie tot de kennisinstellingen op andere bevoegdheidsniveaus.

Modernisering van het overleg

Het overleg tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen blijft behouden, maar wordt gemoderniseerd en aangepast aan de eisen van een transsectorieël aanpak

Andere actoren, waaronder de patiënten, worden op aangepaste wijze betrokken bij het overleg. Dit geldt voor het vastleggen van de

Le Gouvernement étudiera les modalités concrètes pour l'installation d'une unité spécialisée hautement sécurisée pour le traitement des maladies contagieuses.

3.6.3. Une orientation et une structure organisationnelle pour nos soins de santé

Objectifs en matière de santé

Les objectifs fédéraux en matière de santé sont fixés en accord avec tous les intéressés. Une trajectoire budgétaire pluriannuelle stable est liée aux objectifs en matière de santé.

En collaboration avec les entités fédérées, des objectifs en matière de santé sont élaborés pour la prévention, l'accessibilité, l'offre et l'organisation des soins, tout en devant continuer à permettre la conclusion d'accords asymétriques entre les autorités fédérales et les entités fédérées.

Un cadre institutionnel est créé assurant la formulation et le suivi de ces objectifs en matière de santé. L'« Institut du futur » auquel il est fait référence dans la sixième réforme de l'Etat sera créé. Ces objectifs pourront être atteints en étant stimulés ou forcés par des stimuli positifs et/ou négatifs.

On donnera ainsi également suite à la demande de la Cour des Comptes de développer un Health Research System, un forum de concertation pour l'harmonisation stratégique entre les centres d'expertises fédéraux au niveau des soins de santé et dans leur relation avec les centres d'expertise à d'autres niveaux de pouvoir.

Modernisation de la concertation

La concertation entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs est maintenue, mais est modernisée et adaptée aux exigences d'une approche transsectorielle.

Les autres acteurs, dont les patients, seront impliqués d'une façon adaptée dans la concertation. Cela s'applique pour la

gezondheidsdoelstellingen en het uittekenen van de toekomststrategie van de gezondheidszorg, alsook ad rem waar zij toegevoegde waarde kunnen leveren.

Bij de besluitvorming en het overleg wordt gebruik gemaakt van innovatieve technieken voor interactieve beleidsvorming, alsook van nieuwe technologische mogelijkheden.

De besluitvorming, het overleg en de uitvoering van de ziekteverzekering wordt in lijn met de regels van goed bestuur zo aangepast dat mogelijke belangenconflicten worden uitgesloten.

De reikwijdte van het overleg moet uitgebreid worden tot afspraken omtrent kostenefficiëntie en het garanderen van een sluitende budgettaire verantwoordelijkheid.

De gezondheidsdoelstellingen krijgen een prominente rol in de overeenkomsten en akkoorden.

Er wordt onderzocht hoe de gezondheidsgerelateerde activiteiten van de FOD Volksgezondheid kunnen worden geïntegreerd in het RIZIV. De organisatie van de administraties die bevoegd zijn voor gezondheidsbeleid en ziekteverzekering wordt gerationaliseerd en samengevoegd in één beleidsdomein.

Bevorderen van samenwerking rond de patiënt

Naar het voorbeeld van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg worden soortgelijke netwerken opgezet voor chronische en vergrijzing gerelateerde aandoeningen. De regering zal in overleg met de deelstaten het passende reglementaire kader creëren voor de ontwikkeling van deze nieuwe zorgvormen. Alle reglementaire hinderpalen voor een patiëntgerichte samenwerking van zorgverleners in horizontale of verticale netwerken worden in kaart gebracht en opgeruimd.

Om deze samenwerking mogelijk te maken zal de regering volgende tussendoelen realiseren:

- invoeren van nieuwe vormen van

détermination des objectifs santé et l'élaboration de la stratégie d'avenir pour les soins de santé, aussi ad rem où ils peuvent donner une plus-value.

Dans le processus décisionnel et dans la concertation on utilise des techniques innovatrices pour l'élaboration d'une politique interactive, comme de nouvelles possibilités technologiques.

La prise de décision, la concertation et la mise en œuvre de l'assurance maladie sont en phase avec les règles de bonne gouvernance adaptées pour exclure les conflits d'intérêts potentiels.

La portée de la concertation doit être étendue aux accords sur le rapport coût-efficacité et à la garantie d'une responsabilité budgétaire optimale.

Les objectifs en matière de santé se voient attribués un rôle prééminent dans les conventions et accords.

Il sera examiné comment les activités liées à la santé du SPF Santé publique peuvent être intégrés dans l'INAMI. L'organisation des administrations responsables des politiques de santé et de l'assurance maladie sera rationalisée et fusionnée en une seule politique.

Promotion de la collaboration autour du patient

A l'instar de la socialisation des soins de santé mentale, des réseaux similaires sont mis sur pied pour les affections chroniques ou liées au vieillissement. Le gouvernement créera en concertation avec les entités fédérées le cadre réglementaire adéquat pour développer ces nouvelles formes de soins. Toutes les entraves réglementaires à la collaboration axée sur les patients pour les dispensateurs de soins dans des réseaux horizontaux ou verticaux seront inventoriés et classés.

Le gouvernement réalisera les objectifs intermédiaires suivants afin de permettre cette collaboration :

- instauration de nouvelles formes de

financiering die samenwerking, coördinatie en kwaliteit bevorderen;

- tegen het einde van de legislatuur wordt de verplichting om een elektronisch patiëntendossier bij te houden op alle niveaus van de zorgverlening ingevoerd;
- opzetten van een performant ICT - systeem dat borg staat voor een vlotte raadpleging van het patiëntendossier door actoren die betrokken zijn bij het zorgproces van de betrokken patiënt, beperkt tot relevante informatie;
- verder ontwikkelen van eHealth, inzonderheid om de administratieve taken van de zorgverleners te verlichten, de informatie uitwisseling tussen de zorgactoren te verbeteren en redundante onderzoeken te vermijden. Hierbij moet de bescherming van de privacy gegarandeerd worden;
- stimuleren van de ontwikkeling en de gerichte terugbetaling van telegeneeskunde als alternatief op klassieke zorg.

De regering zal zich hierbij laten inspireren door de basisprincipes van de oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België" die op 24 februari 2014 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd, en door de "Positionpaper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België" van het KCE (KCE rapport 190A).

De uitvoering van het beleid inzake chronische zieken en vergrijzing gerelateerde aandoeningen zal worden aangestuurd door de interadministratieve cel, opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in overleg met het Observatorium voor chronische ziekten.

Er wordt nagegaan of de diverse voordelen die momenteel aan chronisch zieken worden verleend vereenvoudigd en geharmoniseerd kunnen worden.

Uitbouwen van een efficiënt kennissysteem

In het kader van e-Health wordt een gecentraliseerd gezondheidszorginformatie-

financement encourageant la collaboration, la coordination et la qualité ;

- introduction de l'obligation pour la fin de la législature de tenir à jour un dossier patient électronique à tous les niveaux de la dispensation de soins ;
- mise sur pied d'un système ICT performant garantissant une consultation rapide du dossier du patient par les acteurs impliqués dans le processus de soin du patient concerné, liée à l'information pertinente ;
- poursuite du développement de eHealth, en particulier afin d'alléger les tâches administratives des dispensateurs de soins, d'améliorer l'échange d'informations entre les acteurs médicaux et d'éviter des examens redondants. Il y aura lieu de protéger la vie privée à cet égard ;
- Encouragement du développement et d'un remboursement ciblé de la télémédecine comme une alternative aux soins conventionnels.

Le gouvernement s'inspirera des principes de base de la note d'orientation "Vision intégrée des soins pour les maladies chroniques en Belgique" approuvé le 24 février 2014 par la Conférence interministérielle Santé publique et par le "Position paper : organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique " du KCE (rapport 190A du KCE).

L'exécution de la politique relative aux maladies chroniques et les conditions liées au vieillissement, sera pilotée par la cellule inter-administrative, créée par la Conférence Interministérielle Santé Publique, en concertation avec l'Observatoire de maladies chroniques.

La possibilité de simplifier et d'harmoniser les différents avantages accordés actuellement aux maladies chroniques sera étudiée.

Développement d'un système d'expertise efficace

Un système d'information centralisé en soins de santé est mis sur pied dans le cadre de eHealth.

systeem uitgebouwd, dat de hiaten in het kennislandschap opvult en de registratie en het beheer van gegevens coördineert, teneinde de communicatie tussen zorgverleners, verzekeringsinstellingen en overheid onderling te bevorderen, en transparante informatie aan te bieden aan de patiënt. In dit verband wordt het Actieplan e-Gezondheidszorg 2013 – 2018, dat op 29 april 2013 werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, omgezet in een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten en uitgevoerd binnen de voorziene timing.

Met de gemeenschappen worden de nodige protocollen en samenwerkingsakkoorden gesloten met het oog op een gestroomlijnde ontwikkeling van gegevensregistratie en -uitwisseling.

De ondersteuning van de zorgverstrekkers bij de uitrol van de diensten van het eHealth-platform zal worden versterkt. De bestaande financiële stimuli voor informatisering bij zorgverstrekkers worden geëvalueerd en aangepast met het oog op een effectief gebruik van de diensten van het eHealth-platform.

We maken werk van een wettelijke basis tot ontsluiting van geaggregeerde en geanonimiseerde gegevens met het oog op publieke en private onderzoeksdoeleinden.

Kwaliteit- en veiligheidsindicatoren

In samenwerking met de deelstaten zullen duidelijke kwaliteits- en veiligheidsindicatoren worden uitgewerkt voor zorgverleners. Deze voorschriften zullen onder meer betrekking hebben op hygiëne, materiaalvigilantie en – traceability, infrastructuurvereisten en vereisten inzake personeelsomkadering bij extramurale praktijken, continuïteit van de zorg, toezicht, nazorg en registratie van de zorgverleners, en zullen niet verschillen in functie van de omgeving waarin de zorg verleend wordt.

In dit verband wordt ook het bestaande systeem van accreditering herzien met meer aandacht voor aspecten als samenwerking in de zorg, doelmatige zorg en voorschrijfgedrag, gebruik

Il doit combler les lacunes en matière d'expertise et coordonne l'enregistrement et la gestion des données, afin de promouvoir la concertation entre les dispensateurs de soins, les organismes assureurs et les pouvoirs publics et d'offrir des informations transparentes au patient. A cet effet, le Plan d'action eSanté 2013-2018, approuvé le 29 avril 2013 par la Conférence interministérielle Santé publique, sera concrétisé dans un accord de coopération entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées et exécuté dans les délais prévus.

Les protocoles et les accords de coopération requis seront conclus en vue d'assurer un développement harmonieux de l'enregistrement et de l'échange de données.

L'assistance des prestataires de soins lors du déroulement des services de la plateforme eHealth sera renforcée. Les incitants financiers actuels pour l'informatisation chez les prestataires de soins seront évalués et optimisés en vue d'une utilisation effective des services de la plateforme eHealth.

Nous travaillons à une base légale pour la collecte des données agrégées et anonymisées à des fins de recherche publique et privée.

Indicateurs de qualité et de sécurité

Des indicateurs précis de qualité et de sécurité pour les prestataires seront élaborés en collaboration avec les entités fédérées. Ces directives porteront notamment sur l'hygiène, la vigilance et la traçabilité quant au matériel, les exigences pour l'infrastructure et les exigences en matière d'encadrement de personnel en cas de pratiques extra muros, la continuité des soins, le contrôle, la surveillance et l'enregistrement des dispensateurs de soins, et varieront pas en fonction de l'environnement où les soins sont dispensés.

A cet égard, le système actuel d'accréditation sera également revu avec plus d'attention pour des aspects comme la collaboration dans les soins, l'efficacité des soins et le comportement,

van eHealth-diensten, en dies meer.

Handhavingsbeleid

De verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren voor het beheer, en inzonderheid voor de budgettaire aspecten ervan, wordt versterkt.

Er worden eenvormige controleprocedures ontwikkeld voor het toezicht op de elektronische facturatie door de zorgverleners en op het toepassen van de derdebetalersregeling.

Moderne controletechnieken op basis van datamining, outlier-controle, feedback-, audit- en adviessystemen, en dies meer zullen verder worden ontwikkeld.

Het RIZIV krijgt op een rechtstreekse en vereenvoudigde wijze toegang tot de geconsolideerde facturatie- en aanrekeningsgegevens waarover de verzekeringsinstellingen beschikken.

Bij de controle door het RIZIV wordt bijzondere aandacht besteed aan kwaliteitscontrole van gegevens.

De nodige maatregelen worden genomen om te voorkomen dat persoonlijke aandelen die reeds werden terugbetaald door een derde verzekeraar andermaal worden opgenomen in de tellers van de maximumfactuur.

De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen wordt uitgebreid. Zorgverleners bij wie het RIZIV herhaaldelijk vaststelt dat ze onrechtmatig factureren zullen voortaan de administratieve kosten van de recuperatieprocedures moeten vergoeden (uitvoering van artikel 164ter van de GvU-wet).

Het sanctie-instrumentarium, de opsporings- en invorderingsprocedures die het RIZIV ter beschikking heeft worden geëvalueerd en geoptimaliseerd.

Rol van de ziekenfondsen

Aan de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) wordt opdracht gegeven de adviserende en

l'utilisation d'eHealth, etc.

Politique de suivi

La responsabilité de tous les acteurs concernés par la gestion, et en particulier par les aspects budgétaires de celle-ci, sera renforcée.

Des procédures de contrôle uniformes sont mises au point pour le contrôle de la facturation électronique par les dispensateurs de soins et du régime du tiers payant.

Le développement de techniques de contrôle modernes sur la base du datamining, du contrôle des dépassements, feedback, monitoring, systèmes de conseil, etc..., sera poursuivi.

L'INAMI reçoit un accès direct et simplifié à une plateforme de données consolidées de facturation et d'attestations dont les organismes assureurs disposent.

Lors du contrôle par l'INAMI, une attention particulière sera consacrée au contrôle de la qualité des données.

Les mesures nécessaires seront prises afin d'éviter que des quotes-parts personnelles qui ont déjà été remboursées par un tiers assureur soient à nouveau reprises dans le compteur du maximum à facturer.

La responsabilité financière des organismes assureurs sera étendue. Les dispensateurs de soins auprès desquels l'INAMI constate à plusieurs reprises qu'ils n'établissent pas des factures correctes devront dorénavant rémunérer les frais administratifs encourus pour les procédures de recouvrement (exécution de l'article 164ter de la loi AMI).

Les instruments de sanction, les procédures de détection et de recouvrement dont l'INAMI dispose seront évalués et actualisés.

Rôle des mutualités

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM) est chargé d'évaluer le rôle consultatif et informatif des

informerende rol van de ziekenfondsen ten opzichte van hun leden te evalueren en zo nodig te versterken.

mutuelles à l'égard de leurs membres, et de le renforcer le cas échéant.

Avis des Fédérations de CPAS :

Ce rôle informatif des mutuelles ne doit pas seulement être endossé vis-à-vis des membres mais également pour les personnes qui demandent une inscription. Les CPAS demandent d'instaurer une obligation dans le chef des permanences des mutualités locales à l'égard de toute personne adressant une demande verbale d'inscription. Cette obligation consisterait en une obligation d'information sur les différentes étapes à entreprendre pour obtenir une inscription effective mais également en une obligation d'agir de manière proactive dans ces situations (notamment par la délivrance au demandeur du formulaire de demande d'inscription). A tout le moins, il est demandé que chaque mutuelle rende public le formulaire de demande d'inscription en le publiant sur son site internet.

Les CPAS accueillent favorablement l'évaluation et espèrent que cela débouchera sur une simplification de la procédure de régularisation et de réinscription auprès de l'organisme assureur et une harmonisation de son application.

Advies van de Federaties van OCMW's :

Deze informatierol van de ziekenfondsen geldt niet alleen ten aanzien van de leden, maar ook voor de personen die een inschrijving vragen. De OCMW's vragen om voor de permanenties van lokale ziekenfondsen een verplichting in te voeren ten aanzien van elke persoon die een mondelinge inschrijvingsaanvraag doet. Die verplichting zou bestaan in een informatieplicht over de verschillende etappes die ondernomen moeten worden om een effectieve inschrijving te verkrijgen, maar ook een verplichting om proactief te handelen in die situaties (met name door de afgifte aan de aanvrager van het formulier van de inschrijvingsaanvraag). Er wordt gevraagd dat elk ziekenfonds het formulier voor de inschrijvingsaanvraag bekendmaakt via zijn website.

De OCMW's zijn verheugd over de evaluatie en hopen dat dit zal leiden tot een vereenvoudiging van de procedure inzake regularisatie en herinschrijving bij de verzekeringsinstelling en een harmonisering van de toepassing.

De financiële transparantie van de verzekeringsinstellingen wordt versterkt. In samenwerking met het RIZIV zal de CDZ bovendien de kostenstructuur van de verzekeringsinstellingen doorlichten. De regering zal het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de parameterformule die gebruikt wordt om de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen te berekenen te evalueren.

De regering zal het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de organisatie, het instrumentarium en de werking van bovenbedoelde controlediensten te evalueren en aanbevelingen te formuleren ter verhoging van

La transparence financière des organismes assureurs sera renforcée. En collaboration avec l'INAMI, l'OCM examinera en outre la structure des coûts des organismes assureurs. Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer la formule des paramètres utilisés pour le calcul des frais administratifs des organismes assureurs et l'adapter le cas échéant.

Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer l'organisation, les instruments et le fonctionnement des services de contrôle susmentionnés, et pour formuler des

de coherentie, efficiëntie en doeltreffendheid.

De efficiëntie van de verzekeringsinstellingen wordt verhoogd. Het variabel gedeelte van de administratiekosten wordt verhoogd.

Aanvullende verzekeringen

De wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt aangepast om duidelijk te stellen dat de diensten die ziekenfondsen kunnen oprichten om een financiële tussenkomst toe te kennen in de kosten van preventie en behandeling van ziekte, of om het fysiek of psychisch welzijn van hun leden te bevorderen, moeten beantwoorden aan de principes van evidence based practice.

3.6.4. Correcte prijszetting

Ziekenhuisfinanciering

Het thans bestaande financieringssysteem van de ziekenhuizen wordt grondig herzien. Het nieuwe financieringssysteem moet de werkingskosten van de ziekenhuizen dekken, en correct mee evolueren met de evoluerende behoeften. Het moet minder structuurgebonden en prestatiegedreven zijn, en de instellingen en zorgverleners stimuleren tot kwaliteitsvol en resultaatgericht handelen op alle relevante domeinen (toegankelijkheid, tijdigheid, veiligheid, effectiviteit, doelmatigheid ...), zonder de globale registratieplicht verder te verzwaren.

De binnen het KCE opgemaakte methodologie en planning om de ziekenhuisfinanciering te herzien via een breed overleg ("Roadmap voor een nieuwe ziekenhuisfinanciering in België") wordt verder uitgevoerd.

De voorkeur van de regering gaat hierbij uit naar een gemengd financieringssysteem met zowel een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg als het behoud van het principe van een honorarium per medische prestatie.

recommandations afin d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'efficacités.

L'efficacité des organismes assureurs est augmentée. La partie variable des frais d'administration est augmentée.

Assurances complémentaires

La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités sera modifiée afin de dire clairement que les services que les mutualités peuvent établir pour accorder une intervention financière dans les coûts de prévention et de traitement de maladies, ou pour stimuler le bien-être physique ou psychique de leur membres, doivent répondre aux principes de l'evidence based practice.

3.6.4. Fixation correcte des prix

Financement des hôpitaux

Le système actuel de financement des hôpitaux sera soumis à une révision en profondeur. Le nouveau système de financement des hôpitaux doit couvrir les frais de fonctionnement des hôpitaux et suivre correctement l'évolution des besoins. Il devra être moins lié à la structure et aux prestations, et devra stimuler les institutions et les dispensateurs de soins pour adopter une attitude axée sur la qualité et les résultats dans tous les domaines significatifs (accessibilité, respect des délais, sécurité, efficacité, efficacité, ...), sans alourdir davantage l'obligation globale d'enregistrement.

La mise en œuvre de la méthodologie et de la planification établies au sein du KCE pour la révision du financement des hôpitaux par le biais d'une large concertation (« Feuille de route pour un nouveau financement des hôpitaux en Belgique ») est poursuivie.

La préférence du Gouvernement est pour un système de financement mixte, tant avec un financement prospectif pour les soins pouvant être standardisées, qu'avec le maintien du principe d'un honoraire par prestation médicale.

De regering zal er bovendien over waken dat de deelname van de zorgverleners in de medische aspecten van het beheer van het ziekenhuis, inzonderheid wat de investeringen in medische diensten betreft, niet in het gedrang komt door dit nieuwe financieringssysteem. Hierbij moet bijzondere aandacht besteed worden aan de hervorming van het thans bestaande systeem van afhoudingen op de artsenhonoraria

De financiering van de opleidings- en onderzoeksactiviteiten van de ziekenhuizen zal in overleg met de deelstaten worden geëvalueerd en aangepast.

Het beleid inzake neutralisatie van de bijdrageverhogingen van ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZPPO ter compensatie van de pensioenlasten van hun statutair personeel wordt verdergezet.

Nomenclatuur

Hiermee samenhangend wordt een grondige herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur doorgevoerd. De tarieven worden op transparante wijze afgestemd op de reële kostprijs van de prestatie, onverantwoorde verschillen in vergoeding tussen de verschillende medische disciplines worden weggewerkt. Intellectuele prestaties (inzonderheid voor de knelpuntdisciplines), onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking worden beter gewaardeerd. De prijs van de bij de zorgverlening gebruikte materialen of producten mag geen directe invloed hebben op het door de zorgverlener aangerekende tarief. De herijking moet prikkels blijven voorzien voor productiviteit en specialisatie.

Conform de aanbevelingen van het KCE, en met het oog op vereenvoudiging, wordt de regeling inzake remgelden bij de specialisten herzien.

De organisatie, tarifiering en terugbetaling van het vervoer voor dringende geneeskundige hulpverlening wordt geëvalueerd en geactualiseerd. Met de gemeenschappen wordt

En outre, le gouvernement veillera à ce que la participation des dispensateurs de soins dans les aspects médicaux de la gestion de l'hôpital, en particulier en ce qui concerne les investissements dans les services médicaux, ne soit pas mise en péril à cause de ce nouveau système de financement. Dans ce cadre, une attention particulière doit être portée à la réforme du système existant des retenues sur les honoraires médicaux.

Le financement des activités en matière de formation et de recherche des hôpitaux, sera évalué et adapté en concertation avec les entités fédérées.

La politique en matière de neutralisation des augmentations de cotisation des hôpitaux affiliés au fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL pour compenser les charges de pension du personnel statutaire sera poursuivie.

Nomenclature

Dans la foulée, une révision et une simplification approfondies de la nomenclature sera effectuée. Les tarifs sont adaptés de manière transparente au prix de revient réel de la prestation, les différences injustifiées de niveau d'honoraires entre les diverses disciplines médicales sont supprimées. Les prestations intellectuelles (en particulier pour les disciplines en pénurie), l'harmonisation réciproque, la concertation et la coordination dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire sont mieux honorées. Le prix des matériels ou produits utilisés lors de la dispensation de soins ne peut avoir d'impact sur le tarif facturé par le dispensateur de soins. La réévaluation doit fournir des incitants à la productivité et à la spécialisation.

Conformément aux recommandations du KCE, et en vue de simplification, le règlement en matière du ticket modérateur chez les spécialistes sera revu.

L'organisation, la tarification et le remboursement du transport dans le cadre de l'aide médicale urgente sont évalués et actualisés. Il est procédé à une harmonisation

afgestemd met het oog op een goede coördinatie van het niet-dringend medisch vervoer.

De werkzaamheden betreffende de herziening van het koninklijk besluit nummer 78, van de ziekenhuisfinanciering en van de nomenclatuur, worden toevertrouwd aan een taskforce, samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken actoren, die de diverse aspecten van deze problematiek in synergie zal behandelen. Deze werkgroep zal op de semesteriële basis aan de regering verslag uitbrengen van zijn werkzaamheden en een definitief eindrapport voorleggen vóór eind 2017.

Geneesmiddelen en medische materialen

De kostprijs van geneesmiddelen en medische materialen moet transparanter worden.

De terugbetaling van implantaten en andere medische hulpmiddelen moet verder in overeenstemming gebracht worden met de regeling die thans bestaat voor terugbetaling van geneesmiddelen.

De concurrentie op de off-patent markt zal worden aangescherpt teneinde lagere prijzen te bekomen ten voordele van patiënt en ziekteverzekering, waarbij er wordt op toegezien dat deze geen negatieve invloed heeft op de toegankelijkheid tot geneesmiddelen. Ook de terugbetalingsvoorwaarden van een aantal octrooigeneesmiddelen kunnen op basis van argumenten betreffende hun therapeutische meerwaarde en kosteneffectiviteit worden herzien.

Ook de haalbaarheid van een beperking van het terugbetaalbare verstrekkingenpakket tot geneesmiddelen waarvan de prijs zich situeert in een vork rond de goedkoopste verstrekking zal bestudeerd worden.

Het bestaande beleid dat goedkope geneesmiddelen bevordert en aanmoedigt wanneer deze een geldig therapeutisch alternatief verschaffen zal worden voortgezet. Goedkope geneesmiddelen omvatten niet alleen generische geneesmiddelen en biosimilars, maar ook specialiteiten buiten octrooi die in prijs verlaagd zijn.

avec les entités fédérées en vue d'une bonne coordination avec le transport médical non urgent.

Les travaux concernant la réforme de l'arrêté royal n° 78, du financement des hôpitaux et de la nomenclature, sont confiés à une task force, composée de représentants de tous les acteurs concernés, qui traitera les différents aspects de ce problème en synergie. Ce groupe de travail rapporta au gouvernement sur une base semestrielle concernant ses travaux et présentera un rapport final avant la fin de 2017.

Médicaments et matériel médical

Le coût des médicaments et du matériel médical doit être plus transparent.

Le remboursement des implants et autres dispositifs médicaux doit être aligné davantage sur la réglementation qui existe actuellement pour le remboursement des médicaments.

La concurrence sur le marché des produits hors brevet sera renforcée afin d'obtenir des prix moins élevés à l'avantage du patient et de l'assurance maladie, tout en veillant à ce que ce renforcement n'aura pas d'effets négatifs au niveau de l'accessibilité aux médicaments. De même, les conditions de remboursement de certains médicaments sous brevet peuvent être revues sur la base d'arguments liés à la valeur thérapeutique ou l'efficacité.

De même la faisabilité d'une limitation du paquet des spécialités remboursables aux médicaments dont le prix se situe dans une fourchette autour du médicament le moins cher sera étudiée.

La politique actuelle qui encourage et favorise les médicaments bon marché lorsqu'ils présentent une alternative thérapeutique valable, sera poursuivie. Des médicaments bon marché comprennent non seulement des génériques et biosimilaires, mais également des spécialités hors brevet qui ont diminué de prix.

Er zal ook een snellere en voor de patiënt minder dure toegang tot zorg en tot geneesmiddelen voor de behandeling van zeldzame ziekten worden georganiseerd. Er zal onder andere rekening worden gehouden met een studie van het Kenniscentrum over “Organisatie van de zorg voor volwassenen met een zeldzame of complexe kanker (concentratie in een beperkt aantal referentiecentra)”.

Het is belangrijk dat nieuwe geneesmiddelen die op Europees niveau of in een andere EU- lidstaat worden goedgekeurd, zo snel mogelijk ter beschikking komen van de Belgische patiënten. Daarom zal de regering de verbetering van de bestaande procedures voortzetten door de termijnen waar mogelijk nog in te korten en door te vermijden dat werk dat op andere (internationale) bevoegdheidsniveaus is verricht, moet worden overgedaan.

Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan procedures in verband met “unmet medical needs” voor de terbeschikkingstelling van innoverende behandelingen voor ernstige of dodelijke pathologieën waarvoor er geen therapeutisch alternatief bestaat en dit nog vóór nog niet erkende specialiteiten op Europees niveau geregistreerd zijn of vóór de erkenning van een nieuwe indicatie waarvoor er een medische behoefte is die nog niet wordt ingevuld door de reeds erkende specialiteiten.

In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Wereld Economisch Forum zal de regering de strijd tegen multiresistente kiemen op alle vlak opdrijven. Hierbij zal bijzondere aandacht besteed worden aan het rationeel gebruik van antibiotica. In overleg met de geneesmiddelenindustrie zal naar een nieuw businessmodel ontwikkeld worden dat zowel de productie van oude als de ontwikkeling van nieuwe antibiotica garandeert.

In verband met de klinische proeven zal de deskundigheid van het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) worden versterkt voor een snelle evaluatie en goedkeuring van aanvragen voor

On organisera également un accès plus rapide et moins onéreux pour le patient aux médicaments pour le traitement de maladies rares. Il sera notamment tenu compte à cet égard d’une étude du Centre fédéral d’expertise « Organisation des soins pour adultes souffrant d’un cancer rare ou complexe (concentration dans un nombre limité de centres de référence) ».

Il importe que les patients belges puissent disposer le plus rapidement possible des nouveaux médicaments approuvés au niveau européen ou dans un autre Etat membre de la Communauté européenne. C’est la raison pour laquelle le gouvernement poursuivra l’amélioration des procédures existantes en raccourcissant les délais là où c’est possible et en évitant de devoir recommencer le travail effectué à d’autres niveaux (internationaux) de pouvoir.

Une attention particulière sera consacrée aux procédures liées au « unmet medical needs » pour la mise à disposition de traitements innovants pour des pathologies sérieuses ou mortelles pour lesquelles aucune alternative thérapeutique n’existe, et ce bien avant l’enregistrement de spécialités non encore enregistrées au niveau européen ou avant la reconnaissance d’une nouvelle indication pour laquelle le besoin médical existe mais qui n’est pas encore rencontré par les spécialités déjà reconnues.

A l’instar de l’Organisation Mondiale de la Santé et du Forum Economique Mondial, le gouvernement renforcera la lutte contre les germes multirésistants dans tous les domaines. On prêtera une attention particulière à l’usage rationnel des antibiotiques. En concertation avec l’industrie du médicament on développera un nouveau modèle d’entreprise, garantissant tant la production des anciens antibiotiques que le développement de nouveaux antibiotiques.

Concernant les essais cliniques, l’Agence fédérale pour les médicaments et des produits de santé (AFMPS) apportera son expertise afin d’évaluer et d’approuver rapidement les demandes d’études cliniques. Des systèmes

klinische studies. Er zullen vereenvoudigde systemen worden ingevoerd voor een gecoördineerde evaluatie door het FAGG en de ethische comités en het werven van patiënten zal worden vergemakkelijkt.

Er worden centers of excellence gecreëerd binnen het FAGG, bv. inzake vaccinatie. Om deze doelstellingen te realiseren, wordt het statuut van het FAGG aangepast met het oog op meer flexibiliteit in zijn werking, bv. met het oog op het aantrekken van experts.

Bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen wordt zo nodig beroep gedaan op de bepalingen van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte ziektekostenverzekering in de kosten van farmaceutische specialiteiten, die verder worden ontwikkeld om tot nieuwe, meer aangepaste vormen van risicodeling te komen.

De federale overheid zal het regelmatig overleg met vertegenwoordigers van de farmaceutische sector voortzetten.

Om een stabiel reglementair kader te creëren en de R&D-activiteiten in de Belgische farmaceutische sector te ondersteunen en te bevorderen, zal het "Biopharma R&D overlegplatform" tussen de regering, de vertegenwoordigers van de belangrijkste farmaceutische investeerders (HST) en pharma.be worden voortgezet. Waar mogelijk worden ook de deelstaten, hierbij betrokken.

Er wordt verder gegaan met de uitwerking van het non-extraterritorialiteitsprincipe waarvoor het RIZIV voor 2016 een rapport zal uitbrengen aan de regering.

3.6.5. Nadruk op doelmatigheid

Evidence Based Practice

Alle beslissingen inzake aanpassing van programmatie, erkenning of terugbetaling van zorg worden vooraf getoetst aan de principes van evidence based practice.

simplifiés seront introduits pour une évaluation coordonnée par l'AFMPS, et les comités éthiques et le recrutement de patients en seront facilités.

Nous créerons des centres d'excellence au sein de l'AFMPS, p.e. concernant la vaccination. Afin de réaliser cet objectif, le statut de l'AFMPS sera adapté en vue d'un fonctionnement plus flexible, p.e. en vue de recruter des experts.

Lors de l'introduction de nouveaux médicaments, il est fait appel, si nécessaire, aux dispositions de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, qui sont davantage développées en vue d'aboutir à des nouvelles formes de partage de risque plus appropriées.

L'Etat fédéral poursuivra la concertation régulière avec des représentants du secteur pharmaceutique.

Afin de créer un cadre réglementaire stable et de soutenir et promouvoir les activités de R&D dans le secteur pharmaceutique belge, la "plateforme de concertation Biopharma R&D" réunissant le gouvernement, les représentants des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et pharma.be sera poursuivie. Les entités fédérées sont impliquées quand c'est possible.

Le développement du principe de non-extraterritorialité pour lequel l'INAMI fera rapport au gouvernement pour 2016, sera poursuivi.

3.6.5. Accent sur l'efficacité

Evidence Based Practice

Toutes les décisions en matière d'adaptation de la programmation, d'agrément ou de remboursement de soins sont vérifiées au préalable par rapport aux principes de Evidence Based Practice

Doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen

Artsen worden gemotiveerd tot een doelmatiger geneesmiddelenvoorschrift, zowel op vlak van prijs als volume. Er zal meer objectieve informatie verschaft worden aan de voorschrijvers, en er worden prikkels verbonden aan het effectief wijzigen van het voorschrijfgedrag in de richting van goedkoop voorschrijven.

De regering neemt bijkomende maatregelen om in de residentiële ouderenzorg de objectief vastgestelde overconsumptie van geneesmiddelen terug te dringen.

Prescription plus efficace de médicaments

Les médecins sont incités à prescrire des médicaments de façon plus efficace, tant du point de vue prix que du point de vue volume. Des informations plus objectives seront fournies aux prescripteurs et des incitants seront associés à une modification effective du comportement en matière de prescription dans le sens de prescriptions moins chères.

Le gouvernement prend des mesures supplémentaires pour diminuer dans le secteur résidentiel pour personnes âgées la surconsommation de médicaments déterminée objectivement.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations demandent d'être consultées et impliquées en leur qualité de représentantes des CPAS, lesquels gèrent souvent des maisons de repos et maisons de repos et des soins.

Le secteur des maisons de repos n'a encore reçu aucune instruction officielle pour la facturation des médicaments à l'unité au 1.1.2015.

Ne faudrait-il pas que les approches non médicamenteuses scientifiquement validées (evidence based) puissent également faire l'objet d'une intervention?

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties vragen om hierbij betrokken te worden als vertegenwoordiger van de OCMW's, die vaak residentiële ouderenzorg organiseren.

De rusthuissector heeft nog geen enkele officiële instructie gekregen voor de facturatie van geneesmiddelen per eenheid op 1.1.2015.

Zou een tegemoetkoming ook niet mogelijk moeten zijn bij wetenschappelijk gevalideerde behandelingen zonder geneesmiddelen ("evidence based")?

Convenanten inzake gepast gebruik van de zorg

Er wordt met alle belanghebbenden een taskforce "doelmatige zorg" opgestart die verspillingen detecteert en voorstellen doet voor meer doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid.

De mogelijkheid wordt voorzien om in het kader van het overleg tussen de stakeholders op het

Contrats en matière d'utilisation adéquate de soins

Une task force "soins efficaces" est lancée avec toutes les parties concernées ; elle détectera les gaspillages et formulera des propositions visant à relever l'efficacité, la qualité et la sécurité du patient.

La possibilité est prévue de conclure des contrats avec l'INAMI, dans le cadre de la concertation

RIZIV convenanten inzake het gepast gebruik van de zorg af te sluiten, die het kader creëren waarin de verschillende actoren van de ziektekostenverzekering samenwerken om de zorgverlening zo doelmatig als mogelijk te organiseren (formuleren van guidelines, opsporen en tegenwerken van verspilling of oneigenlijk gebruik, monitoringmechanismen, ...).

Belangrijke en niet verrechtvaardigde praktijkvariaties die niet berusten op objectieve criteria kunnen, indien ze niet geremedieerd worden, leiden tot sancties.

entre les parties concernées, portant sur l'utilisation adéquate de soins, qui créeront le cadre dans lequel les différents acteurs de l'assurance soins de santé collaborent pour organiser la dispensation de soins avec un maximum d'efficacité (formulation de directives, recherche et lutte contre le gaspillage ou l'utilisation impropre, mécanismes de monitoring, ...).

Des variations de pratiques importantes et non justifiées qui ne sont pas fondées sur des critères objectifs peuvent entraîner des sanctions, si on n'y remédie pas.

Avis des Fédérations de CPAS :

Les Fédérations demandent d'être consultées et impliquées en leur qualité de représentantes des CPAS, lesquels gèrent souvent des maisons de repos et maisons de repos et des soins.

Advies van de Federaties van OCMW's :

De Federaties vragen om hierbij betrokken te worden als vertegenwoordiger van de OCMW's, die vaak residentiële ouderenzorg organiseren.