

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2023/40481]

Indicateur pour la fixation d'un intervalle minimal entre la première consultation du patient avec un chirurgien bariatrique et l'intervention bariatrique proprement dite

Indicateur publié conformément à l'article 73, §3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, loi SSI

Le comité de l'assurance soins de santé et le conseil général de l'INAMI, ainsi que le gouvernement ont choisi de développer une méthode d'intégration des objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance maladie, ceci en combinaison avec un cadre budgétaire pluriannuel dynamique et une attention particulière à l'« appropriate care », le bon soin, à la bonne place, au bon moment et au juste prix.

L'implémentation d'indicateurs reste un des leviers pour y parvenir, avec pour objectif de générer des gains d'efficience par la réduction d'inappropriate care. Les moyens ainsi libérés seront réinvestis dans les soins de santé.

Les indicateurs ne sont pas absolus, des exceptions motivées restent possibles. Dans ce sens, un indicateur est un seuil de justification.

Les indicateurs servent à mesurer un usage plus approprié des moyens disponibles au niveau des soins de santé et sont scientifiquement étayés et rationnels.

La valeur d'un indicateur est calculée sur base des publications scientifiques et analyses de données en concertation avec les organisations professionnelles et les associations scientifiques.

NOTE

Dans le rapport KCE concernant l'efficacité, la sécurité et le coût-efficacité de la chirurgie de l'obésité (*rapport KCE 316B, 2019*) il a été démontré que la chirurgie est plus efficace que le traitement conservateur dans les cas d'obésité morbide et d'obésité grave combinée avec d'autres affections. Toutefois, l'opération ne résout pas tous les problèmes et il existe notamment un risque de complications et d'effets secondaires. De plus, pour que son effet soit réel et durable, le patient doit adapter ses habitudes alimentaires et son comportement (p.ex. en faisant plus d'exercice physique) et ce pour le reste de sa vie. Il lui est également demandé de se plier à un suivi médical et nutritionnel, voire psychologique à long terme. Chaque candidat à la chirurgie bariatrique devrait donc être bien informé à ce sujet et recevoir des conseils appropriés, tant avant qu'après l'intervention.

La proposition 8 du rapport KCE 329Bs de 2020 stipule: 'Une période d'au moins 3 mois entre la première consultation et l'intervention bariatrique proprement dite, sauf pour des raisons médicales urgentes. Le KCE propose d'utiliser cette durée préopératoire comme indicateur dans le registre bariatrique. Combiné avec des indicateurs liés à la phase postopératoire (p.ex. taux de présence au rendez-vous de suivi) cet indicateur pourrait servir à évaluer la qualité des soins. Outre la durée de la phase préopératoire, il est également crucial de définir le contenu et les étapes d'un «bon» itinéraire de soins préopératoires, qui devront pouvoir être adaptés aux caractéristiques du patient et au type d'intervention'.

La période d'au moins trois mois entre la première consultation et l'intervention n'est cependant pas clairement définie dans le rapport. Il y a une imprécision quant au type de consultation qui est envisagé (médecin? psychologue? diététicien? chirurgien?...).

Cette proposition prévoit une période minimale de 3 à 4 mois entre la première consultation du patient avec un chirurgien bariatrique et le moment de l'intervention bariatrique proprement dite. Cela uniformise le suivi où un premier contact avec le chirurgien largement préalable à l'intervention à planifier est considéré comme essentiel.

Une analyse de données a été effectuée en septembre 2022 dans laquelle la corrélation entre la date de facturation d'une consultation préalable par un chirurgien bariatrique et la date de facturation de l'intervention bariatrique effective a été vérifiée. Il a été en outre tenu compte de la possibilité que le chirurgien qui a effectué la consultation ne soit pas nécessairement le chirurgien instrumentant, ce qui est le cas dans un certain nombre de centres bariatriques.

L'analyse s'est focalisée sur une période d'intervalle entre la consultation et la chirurgie allant de moins de 3 mois, de 3 à 4 mois, de 5 à 6 mois et de plus de 6 mois. Pour un certain nombre de patients, il n'a pas été retrouvé de consultation préalable avec un chirurgien bariatrique.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2023/40481]

Indicator voor het vastleggen van een minimale intervalperiode tussen de eerste raadpleging van de patiënt met een bariatrische chirurg en de eigenlijke bariatrische ingreep

Indicator gepubliceerd overeenkomstig artikel 73, §3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, GVV-wet

Er werd door het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de algemene raad van het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorg-doelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit in combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op "appropriate care", de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment en aan de juiste prijs.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefboomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care. De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel.

De indicatoren moeten peilen naar doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg en zijn wetenschappelijk gefundeerd en rationeel.

De waarde van een indicator wordt berekend op basis van wetenschappelijke publicaties en data-analyses in overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen.

NOTA

Uit de KCE-studie over de werkzaamheid, veiligheid en kosteneffectiviteit van bariatrische chirurgie (*KCE-rapport 316A, 2019*) bleek dat chirurgie effectiever is dan de conservatieve behandeling bij morbide obesitas en ernstige obesitas, in combinatie met andere aandoeningen. Aan de andere kant lost de ingreep niet alle problemen op, en is er een risico op complicaties en nevenwerkingen. Voor een succesvol, langdurig effect moet de patiënt zijn voedingsgewoonten en gedrag (bv. meer lichaamsbeweging) namelijk levenslang aanpassen, en moet hij zich langdurig medisch, nutritioneel en psychologisch laten opvolgen. Hierover moet hij dan ook goed worden geïnformeerd, en hij moet een goede begeleiding krijgen, zowel vóór als na de ingreep.

Het voorstel 8 uit het KCE-rapport 329As van 2020 stelt: 'Een periode voorzien van minimaal 3 maanden tussen de eerste raadpleging en de eigenlijke bariatrische ingreep, behalve bij dringende medische redenen. Het KCE stelt voor om de duur van deze periode op te volgen als een indicator in het bariatrisch register. Deze indicator kan samen met indicatoren m.b.t. de post-operatieve fase (bv. naleving van follow-up afspraken) worden gebruikt om de zorgkwaliteit te controleren. Naast de duur van de pre-operatieve fase, is het ook cruciaal om de verschillende inhoudelijke stappen te bepalen voor een "goed" pre-operatief zorgpad, en deze aan te passen aan de kenmerken van de patiënt en het type ingreep'.

De periode van minimaal drie maanden tussen de eerste raadpleging en de ingreep is evenwel niet duidelijk omschreven in dat rapport. Er heerst onduidelijkheid over het type van raadpleging dat wordt beoogd (huisarts? psycholoog? diëtist? chirurg?...).

Dit voorstel voorziet een periode van minimaal 3 tot 4 maanden tussen de eerste raadpleging van de patiënt met een bariatrische chirurg en het tijdstip van de eigenlijke bariatrische ingreep. Dat maakt de monitoring uniform waarbij een eerste contact met een chirurg ruim voorafgaand aan een te plannen ingreep als essentieel wordt aanzien.

Een data-analyse werd verricht in september 2022 waarbij de correlatie werd nagegaan van de datum van de aanrekening van een voorafgaande raadpleging door een bariatrische chirurg en de datum van de aanrekening van de effectieve bariatrische ingreep. Er werd daarbij rekening gehouden met de mogelijkheid dat de chirurg die de raadpleging houdt niet noodzakelijk de instrumenterende chirurg is, hetgeen in een aantal bariatrische centra het geval is.

De analyse focuste op een intervalperiode tussen de raadpleging en de ingreep gaande van minder dan 3 maanden, 3 tot 4 maanden, 5 tot 6 maanden en meer dan 6 maanden. Voor een aantal patiënten was er geen voorafgaandelijke raadpleging bij een bariatrisch chirurg terug te vinden.

Période d'intervalle	Range moyen	Intervalperiode	Gemiddelde range
Pas de pré-consultation	4,3 %	Geen preconsultatie	4,3 %
Moins de 3 mois	31,7 %	Minder dan 3 maanden	31,7 %
De 3 à 4 mois	16,3 %	Van 3 tot 4 maanden	16,3 %
De 5 à 6 mois	22,7 %	Van 5 tot 6 maanden	22,7 %
Plus de 6 mois	25 %	Meer dan 6 maanden	25 %

L'analyse a été réalisée par hôpital, et par chirurgien au sein de chaque hôpital.

En France, la Haute autorité de la santé propose une phase préopératoire d'une durée minimale de six mois.

En Suisse, les lignes directrices de la « Swiss Society for the Study of Morbid Obesity's » sont représentées par « l'Office fédéral de la santé publique » et prévoient un intervalle minimum de trois mois.

L'instauration d'un délai minimal préopératoire pendant lequel une consultation par un chirurgien bariatrique doit avoir lieu pourrait éventuellement conduire certains patients à renoncer à l'intervention. Cela peut théoriquement conduire à un nombre limité d'intervention en moins. Les gains d'efficacité qui y sont associés seront peut-être consacrés à des dépenses supplémentaires pour les diététiciens, les psychologues et les autres prestataires de soins (soins transversaux).

La nomenclature prévoit déjà à l'heure actuelle un régime obligatoire pendant au moins un an préalablement à l'intervention, de sorte que le patient dispose d'assez de temps pour planifier une consultation chez le chirurgien.

INDICATEUR

Conformément à l'article 122ter, § 4, 3^obis de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le conseil national pour la promotion de la qualité définit l'indicateur suivant:

Une période minimale de trois mois calendrier complets entre la première consultation du patient avec un chirurgien bariatrique et le moment de l'intervention bariatrique proprement-dite est fixée pour tous les patients. Les trois mois calendrier complets débutent à partir du premier jour du mois calendrier qui suit le jour de la consultation. En cas de haute nécessité médicale, il peut y être dérogé en motivant la demande.

De analyse werd uitgevoerd per ziekenhuis, en per chirurg binnen elk ziekenhuis.

In Frankrijk stelt de 'Haute autorité de la santé' een preoperatieve fase met een minimumduur van zes maanden voor.

In Zwitserland voorzien de richtlijnen van de 'Swiss Society for the Study of Morbid Obesity's' afgevaardigd door het 'Office fédéral de la santé publique', een minimuminterval van drie maanden.

De invoering van een minimale pre-operatieve periode waarin een raadpleging door een bariatrisch chirurg moet gebeuren, kan eventueel een aantal patiënten doen afzien van een ingreep. Dat kan theoretisch tot een beperkt minder aantal ingrepen leiden. De efficiëntiewinst die daarmee gepaard gaat, zal wellicht worden besteed aan extra uitgaven aan diëtisten, psychologen en andere zorgverleners (transversale zorg).

De nomenclatuur voorziet nu al in een verplicht dieet van minstens een jaar voorafgaand aan de ingreep, zodat de patiënt over voldoende tijd beschikt om een raadpleging bij de chirurg in te plannen.

INDICATOR

Overeenkomstig artikel 122ter, § 4, 3^obis van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stelt de Nationale raad voor kwaliteitspromotie de volgende indicator vast:

Een periode van minimaal drie volledige kalendermaanden tussen de eerste raadpleging van de patiënt met een bariatrische chirurg en het tijdstip van de eigenlijke bariatrische ingreep wordt voor alle patiënten vastgelegd. De drie volledige kalendermaanden beginnen te lopen vanaf de eerste dag van de kalendermaand die volgt op de dag van de raadpleging. Bij hoge medische nood kan hiervan gemotiveerd worden afgeweken.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C – 2023/45217]

Appel aux candidats à un mandat de membre du bureau de la Commission fédérale de médiation

Conformément à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 17 janvier 2019 fixant les modalités de la publication des vacances, du dépôt des candidatures, de la présentation des membres et les critères requis pour poser sa candidature pour les membres de la Commission fédérale de médiation et de la commission disciplinaire et de traitement des plaintes, il sera procédé à la désignation des membres du bureau de la commission fédérale de médiation, instituée par l'article 1727 du Code judiciaire, inséré par la loi du 21 février 2005 et modifié en dernier lieu par la loi du 6 décembre 2022 visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme IIbis (*Moniteur belge* du 21 décembre 2022).

La commission fédérale de médiation est composée du bureau, de la commission permanente pour l'agrément des médiateurs belges et étrangers, de la commission permanente pour l'agrément des formations et le suivi de la formation continue et de la commission disciplinaire et de traitement des plaintes.

Le bureau est composé de huit membres effectifs et de huit membres suppléants qui justifient de compétences pertinentes dans le domaine de la médiation ou dans la pratique ou la formation à la médiation : à savoir quatre notaires, quatre avocats, deux magistrats (ou magistrats émérites ou honoraires), deux huissiers de justice, quatre représentants des médiateurs qui n'exercent aucune des professions énumérées ci-avant.

Le bureau comporte autant de membres d'expression française que de membres d'expression néerlandaise. Pour chaque membre effectif, il est désigné un membre suppléant.

Le mandat de membre a une durée de quatre ans et est renouvelable une seule fois à l'exception de l'hypothèse visée à l'article 1727/2, § 2, alinéa 2.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C – 2023/45217]

Oproep tot kandidaten voor het mandaat van lid van het bureau van de federale bemiddelingscommissie

Overeenkomstig artikel 1 van het koninklijk besluit van 17 januari 2019 tot vaststelling van de nadere regels voor de bekendmaking van de vacatures, voor de indiening van de kandidaturen en voor de voordracht van de leden en de criteria voor de kandidaatstelling voor de leden van de federale bemiddelingscommissie en van de commissie voor de tuchtregeling en de klachtenbehandeling wordt overgegaan tot de aanwijzing van de leden van het bureau van de federale bemiddelingscommissie, ingesteld bij artikel 1727 van het Gerechtelijk Wetboek, ingevoegd bij de wet van 21 februari 2005 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 6 december 2022 om justitie menselijker, sneller en straffer te maken IIbis (*Belgisch Staatsblad* van 21 december 2022).

De federale bemiddelingscommissie bestaat uit het bureau, de vaste commissie voor de erkenning van Belgische en buitenlandse bemiddelaars, de vaste commissie voor de erkenning van opleidingen en de opvolging van de permanente vorming en de commissie voor de tuchtregeling en de klachtenbehandeling.

Het bureau bestaat uit acht vaste leden en acht plaatsvervangende leden die doen blijken van relevante competenties in het domein van de bemiddeling of op het stuk van praktijkervaring of opleiding inzake bemiddeling, te weten: vier notarissen, vier advocaten, twee magistraten (of emeritus- of eremagistraten), twee gerechtsdeurwaarders, vier vertegenwoordigers van de bemiddelaars die geen van de voormelde beroepen uitoefenen.

Het bureau omvat evenveel Nederlandstalige als Franstalige leden.

Voor elk vast lid wordt een plaatsvervangend lid aangewezen.

Het mandaat van lid duurt vier jaar en kan slechts eenmaal worden verlengd, met uitzondering van het geval bedoeld in artikel 1727/2, § 2, tweede lid.