

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 oktober 2018

**WETSONTWERP**  
**houdende diverse bepalingen**  
**inzake gezondheid****AMENDEMENTEN**ingediend in plenaire vergadering  
\_\_\_\_\_

---

*Zie:***Doc 54 3226/ (2017/2018):**001: Wetsontwerp.  
002 en 003: Amendementen.  
004: Verslag.  
005: Tekst aangenomen door de commissie.CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

18 octobre 2018

**PROJET DE LOI**  
**portant des dispositions diverses**  
**en matière de santé****AMENDEMENTS**déposés en séance plénière  
\_\_\_\_\_

---

*Voir:***Doc 54 3226/ (2017/2018):**001: Projet de loi.  
002 et 003: Amendements.  
004: Rapport.  
005: Texte adopté par la commission.

## Nr. 22 VAN MEVROUW FONCK

Art. 3/1 (*nieuw*)**Een artikel 3/1 invoegen, luidende:**

*“Art. 3/1. Artikel 73, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een zevende lid, luidende:*

*“De zorgverstrekkers voor wie op grond van artikel 77sexies een verbod geldt om de derdebetalersregeling toe te passen, moeten de rechthebbenden duidelijk informeren over dat verbod.”*”

## VERANTWOORDING

Momenteel zijn de patiënten van een arts die de derdebetalersregeling niet mag toepassen, niet op de hoogte van die verbodsmaatregel. De patiënten moeten echter op de hoogte zijn van die situatie alvorens de betrokken zorgverstrekker te raadplegen. Ze mogen immers niet worden gestraft wegens een door een zorgverstrekker begane fout.

Het amendement beoogt er derhalve voor te zorgen dat de arts aan wie is verboden de derdebetalersregeling toe te passen, dat verbod in zijn praktijkruimte kenbaar moet maken, zoals hij zijn patiënten ook al duidelijk moet informeren aangaande zijn conventionering.

## N° 22 DE MME FONCK

Art. 3/1 (*nouveau*)**Insérer un article 3/1, rédigé comme suit:**

*“Art. 3/1. L'article 73, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, est complété par un alinéa 7, rédigé comme suit:*

*“Les dispensateurs de soins sont tenus d'informer clairement les bénéficiaires, de l'interdiction de pratiquer le tiers-payant à laquelle ils sont soumis en vertu de l'article 77sexies”.*”

## JUSTIFICATION

A l'heure actuelle, les patients d'un médecin qui a fait l'objet d'une mesure d'interdiction d'application du système du tiers-payant ignorent cette mesure. Or, il est nécessaire que les patients aient connaissance de cette situation avant de consulter ce prestataire de soins. Les patients ne peuvent, en effet, pas être pénalisés en raison d'une faute retenue dans le chef d'un prestataire de soins.

L'amendement vise donc à prévoir que le médecin qui a fait l'objet d'une mesure d'interdiction d'application du système du tiers-payant doit l'indiquer dans son cabinet médical, tout comme il doit déjà informer clairement ses patients au sujet de son conventionnement.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 23 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 58

**In het voorgestelde artikel 16 een § 4 invoegen, luidende:**

*“§ 4. De in dit artikel beoogde activiteiten zijn onderworpen aan dezelfde regels en controles als die welke gelden voor de activiteiten die in het kadastraal perceel worden uitgeoefend.”*

## VERANTWOORDING

Als men toestaat dat bepaalde activiteiten van een apotheek worden uitgeoefend buiten het kadastraal perceel waarvoor een vestigingsvergunning werd verleend, is het van essentieel belang dat die activiteiten worden onderworpen aan dezelfde regels en controles als die welke gelden voor de activiteiten die worden uitgeoefend in het kadastraal perceel waarvoor de vestigingsvergunning werd verleend.

De kwaliteit moet worden gewaarborgd en het belang van de patiënt moet in acht worden genomen, ongeacht de plaats waar de activiteit van een apotheek wordt uitgeoefend.

N° 23 DE MME **FONCK**

Art. 58

**Dans l'article 16 proposé, insérer un § 4, rédigé comme suit:**

*“§ 4. Les activités visées dans le présent article sont soumises aux mêmes règles et contrôles que ceux prévus pour les activités exercées au sein de la parcelle cadastrale.”*

## JUSTIFICATION

Si l'on autorise l'exercice de certaines activités d'une pharmacie en dehors de la parcelle cadastrale pour laquelle une autorisation d'implantation a été accordée, il est essentiel que ces activités soient soumises aux mêmes règles et aux mêmes contrôles que ceux prévus pour les activités exercées au sein de la parcelle cadastrale pour laquelle l'autorisation d'implantation a été accordée.

Il faut assurer la qualité et l'intérêt du patient, quel que soit le lieu où l'activité d'une pharmacie est exercée.

Catherine FONCK (cdH)

## Nr. 24 VAN MEVROUW FONCK

## Art. 60

**Paragraaf 2, tweede lid, aanvullen met de volgende zin:**

*“De gemotiveerde beslissing wordt genomen binnen drie maanden na de indiening van de overeenkomstig artikel 12 door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten ontvangen verklaarde uitbatingsvergunningsaanvraag.”*

## VERANTWOORDING

Artikel 11 van de thans vigerende wet stelt dat de “voor de Volksgezondheid bevoegde minister beslist over het toekennen van de vergunning, na een met redenen omkleed advies van een vestigingscommissie. De minister neemt zijn gemotiveerde beslissing binnen drie maanden die volgen op het definitief advies”.

Artikel 60 van het wetsontwerp beoogt echter onder meer het volgende: “Voor de uitbating van een voor het publiek opengestelde apotheek op een plaats is een voorafgaande vergunning vereist, hierna te noemen “uitbatingsvergunning”, toegestaan aan één natuurlijk of één rechtspersoon”. Voorts wordt de uitbatingsvergunning verleend “aan de aanvrager, één natuurlijk of één rechtspersoon, na het volgen van een registratieprocedure onder de voorwaarden en nadere regelen vastgesteld door de Koning”.

Het ontworpen nieuwe wetsartikel bevat echter geen enkele termijn.

Het is niet aanvaardbaar dat in de wet geen enkele termijn wordt vastgelegd en dat de indieners van een uitbatingsvergunningsaanvraag heel lang moeten wachten – zoals thans het geval is – alvorens de uitbatingsvergunning te krijgen.

Er moet derhalve een maximale termijn worden vastgelegd waarbinnen aangaande de uitbatingsvergunningsaanvraag een beslissing moet worden genomen. Het amendement strekt er dan ook toe te bepalen dat de gemotiveerde beslissing moet worden genomen binnen drie maanden na de indiening van de overeenkomstig artikel 12 door het FAGG ontvankelijk verklaarde uitbatingsvergunningsaanvraag.

## N° 24 DE MME FONCK

## Art. 60

**Compléter le § 2, alinéa 2, par la phrase suivante:**

*“La décision motivée est prise dans les trois mois après le dépôt de la demande d’autorisation d’exploitation déclarée recevable par l’Agence fédérale des médicaments et produits de santé, conformément à l’article 12.”*

## JUSTIFICATION

L'article 11 de la loi prévoit actuellement que “le ministre qui a la santé publique dans ses attributions décide de l’octroi de l’autorisation, sur avis motivé d’une commission d’implémentation. Le ministre prend sa décision motivée dans les trois mois qui suivent l’avis définitif”.

Or, le projet de loi prévoit en son article 60, que “pour l’exploitation d’une pharmacie ouverte au public sur un lieu, une autorisation préalable est exigée, ci-après dénommée “autorisation d’exploitation”, accordée à une personne physique ou à une personne morale” et que “l’autorisation d’exploitation est accordée au demandeur, personne physique ou morale, après avoir suivi la procédure d’enregistrement dans les conditions et modalités fixées par le Roi”.

Mais aucun délai n’est prévu dans ce nouvel article de loi.

Il n’est pas acceptable qu’aucun délai ne soit fixé dans la loi et que les personnes qui introduisent une demande d’autorisation d’exploitation doivent attendre de très longues périodes – comme c’est le cas actuellement – avant de recevoir l’autorisation d’exploitation.

Il convient donc de prévoir un délai maximal dans lequel une décision doit être prise au sujet de la demande d’autorisation d’exploitation. L’amendement vise donc à prévoir que la décision motivée doit être prise dans les 3 mois après le dépôt de la demande d’autorisation d’exploitation déclarée recevable par l’AFMPS, conformément à l’article 12 (qui prévoit qu’une demande n’est déclarée recevable par l’AFMPS

Volgens dat artikel 12 verklaart het FAGG een aanvraag alleen ontvankelijk wanneer zij "volledig is en conform de door de Koning vastgelegde bepalingen werd ingediend".

que si elle est complète et introduite conformément aux dispositions déterminées par le Roi".

Catherine FONCK (cdH)

## Nr. 25 VAN MEVROUW FONCK

## Art. 70

**Het tweede lid van dit artikel aanvullen met de volgende zin:**

*“In het bijzonder de verstrekkers die op de in het eerste lid bedoelde datum de leeftijd van 62 jaar hebben bereikt, worden vrijgesteld van de verplichting om elektronisch voor te schrijven.”*

## VERANTWOORDING

In antwoord op parlementaire vragen heeft de minister van Volksgezondheid op 19 juni 2018 aangegeven dat de “verplichting werd uitgesteld omdat er meer tijd nodig is voor de wetgevende werkzaamheden”. De minister vermeldde ook dat er een uitzondering bestond voor de voorschrijvers die op 1 juni de leeftijd van 62 jaar bereikten en dat die uitzondering behouden zou blijven aangezien in meerdere regio’s veel artsen te oud waren. De minister hoopte niettemin dat die beroepsbeoefenaars ervan bewust zouden zijn dat zij ook de mogelijkheid hadden om specifieke opleidingen te volgen, want 62 jaar is toch niet zó oud (CRIV 54 COM 926, blz. 36).

Dit amendement strekt ertoe te waarborgen dat de artsen die de leeftijd van 62 jaar hebben bereikt op de dag dat het elektronisch voorschrift verplicht wordt, worden vrijgesteld van die verplichting. Door die maatregel kunnen de oudste artsen het vertrouwde klassieke voorschrift blijven gebruiken en kan aldus worden voorkomen dat sommigen van hen ertoe worden gebracht hun activiteit stop te zetten; een dergelijke maatregel is nodig, als men bedenkt dat sommige regio’s met een tekort aan huisartsen kampen.

## N° 25 DE MME FONCK

## Art. 70

**Compléter l’alinéa 2 de cet article par la phrase suivante:**

*“Sont notamment exemptés de l’obligation de la prescription électronique, les prescripteurs qui ont atteint l’âge de 62 ans à la date visée à l’alinéa 1<sup>er</sup>.”*

## JUSTIFICATION

Le 19 juin 2018, la ministre de la Santé publique indiquait, en réponse à des questions parlementaires, que “l’entrée en vigueur de l’obligation de la prescription électronique a été retardée parce qu’un délai supplémentaire était nécessaire pour prendre les initiatives législatives. Une exception existait pour les prescripteurs qui atteignaient l’âge de 62 ans le 1<sup>er</sup> juin. Elle est maintenue car, dans plusieurs zones, beaucoup de médecins étaient trop âgés. J’espère néanmoins que ces praticiens seront conscients – car 62 ans, ce n’est pas si vieux que cela – qu’il leur sera aussi possible de suivre des formations *ad hoc*.” (<https://www.dekamer.be/doc/CCRI/html/54/ic926x.html>).

L’amendement vise à garantir aux médecins qui auront atteint l’âge de 62 ans le jour où la prescription électronique sera obligatoire, d’être exemptés de cette obligation. Cette mesure va permettre aux médecins les plus âgés de continuer à utiliser la prescription habituelle classique et va permettre d’ainsi éviter de pousser certains à cesser leur activité, d’autant que certaines régions connaissent des pénuries de généralistes.

Catherine FONCK (cdH)

## Nr. 26 VAN MEVROUW FONCK

## Art. 72

**Dit artikel vervangen als volgt:**

*“Art. 72. In artikel 7, § 2bis, van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten, ingevoegd bij de wet van 10 december 1997, worden in het 2°, gewijzigd bij de wet van 19 juli 2004, de woorden “- het aanbrengen van het merk van een tabaksproduct op affiches in en aan de voorgevel van tabakswinkels en van krantenwinkels die tabaksproducten verkopen;” weggelaten.”*

## VERANTWOORDING

Zoals artikel 72 van het wetsontwerp is geredigeerd, beoogt het een lichtere strafmaat in te stellen voor de kleine handelaars die het verbod op tabaksreclame schenden.

Deze maatregel is verontrustend en geeft geen goed signaal aan de bevolking. Vergeten we immers niet dat België de WGO-Kaderovereenkomst heeft geratificeerd, die met name in een volledig verbod op tabaksreclame tegen 2010 voorzag. De vigerende wetgeving verbiedt weliswaar de reclame voor tabaksproducten, maar bevat niettemin uitzonderingen.

Aangezien roken grote problemen voor de volksgezondheid met zich brengt (jaarlijks sterven 15 000 mensen vroegtijdig omdat zij roken) en reclame onmiskenbaar wordt gezien als een stimulans voor het gebruik van tabak, beoogt dit amendement de uitzondering inzake het voeren van reclame in de winkels weg te laten.

## N° 26 DE MME FONCK

## Art. 72

**Remplacer cet article par ce qui suit:**

*“Art. 72. Dans l’article 7, § 2bis, de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits, inséré par la loi du 10 décembre 1997, au 2°, modifié par la loi du 19 juillet 2004, les mots “- l’apposition de la marque d’un produit de tabac sur des affiches à l’intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac;” sont abrogés.”*

## JUSTIFICATION

L’article 72 tel que rédigé dans le projet de loi vise à diminuer les sanctions pour infraction à l’interdiction de la publicité en faveur du tabac pour les petits commerçants.

Cette mesure est interpellante et ne donne pas le bon “signal” à la population: en effet, pour rappel, la Belgique a ratifié le Traité Convention-Cadre de l’OMS qui prévoit notamment une interdiction complète de la publicité pour le tabac en 2010. Or, la législation actuelle interdit la publicité pour les produits du tabac, mais prévoit néanmoins des exceptions.

Étant donné les enjeux majeurs de santé publique liés au tabac (notamment le décès prématuré de 15 000 personnes par an) et le fait que la publicité est clairement reconnue comme un incitant à la consommation de tabac, l’amendement vise à supprimer l’exception permettant les publicités dans les magasins.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 27 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 83 (*nieuw*)

**Na artikel 82 een hoofdstuk 17 invoegen, luidende:**

*“HOOFDSTUK 17. Wijzigingen van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015”*

N° 27 DE MME **FONCK**

Art. 83 (*nouveau*)

**Après l'article 82, insérer un chapitre 17, intitulé:**

*“CHAPITRE 17. Modifications de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015”*

Catherine FONCK (cdH)



## Nr. 28 VAN MEVROUW FONCK

## Art. 83 (nieuw)

**In het voornoemde hoofdstuk 17 een artikel 83 invoegen, luidende:**

*“Art. 83. In artikel 92, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:*

*1° een punt 1°bis invoegen, luidende:*

*“1°bis. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per gemeenschap, dat jaarlijks, na het behalen van het door een buitenlandse universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of van licentiaat in de tandheelkunde, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels waarvoor een erkenning wordt afgegeven zoals bedoeld in artikel 86;”;*

*2° een punt 1°ter invoegen, luidende:*

*“1°ter. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste totaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, het behaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen;”;*

*3° een punt 1°quater invoegen, luidende:*

*“1°quater. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding van beoefenaar van de tandheelkunde en voor een specialisatie, het bepaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen.”;*

## N° 28 DE MME FONCK

## Art. 83 (nouveau)

**Dans le chapitre 17 précité, insérer un article 83, rédigé comme suit:**

*“Art. 83. A l’article 92, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, sont apportées les modifications suivantes:*

*1° il est inséré un point 1°bis, rédigé comme suit:*

*“1°bis. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en Médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, ont annuellement accès à l’attribution des titres professionnels particuliers, faisant l’objet de l’agrément visé à l’article 86;”;*

*2° il est inséré un point 1°ter, rédigé comme suit:*

*“1°ter. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins répartis par communauté qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en Médecine et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l’article 25 et exercer leur art en Belgique;”;*

*3° il est inséré un point 1°quater, rédigé comme suit:*

*“1°quater. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l’art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l’art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l’article 25 et exercer leur art en Belgique.”;*

## VERANTWOORDING

Dit amendement strekt ertoe een systeem van contingentering van de RIZIV-nummers in te stellen voor de studenten die een in het buitenland uitgereikt diploma van basisopleiding in de geneeskunde of basisopleiding in de tandheelkunde hebben behaald en die in België een specialisatie willen volgen, alsook voor de artsen en de tandartsen die hun volledige opleiding (basisopleiding + specialisatie) in het buitenland hebben gevolgd en in België hun beroep wensen uit te oefenen.

De quota die worden opgelegd voor wie een diploma heeft behaald aan een Belgische universiteit, vormen volgens het Grondwettelijk Hof immers een schending van het recht op een vrije beroepskeuze, zoals dat voortvloeit uit de samenlezing van artikel 23 van de Grondwet en artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten. Volgens de federale regering is deze schending juridisch gerechtvaardigd doordat ze een legitiem doel dient, met name de volksgezondheid beschermen door te voorkomen dat een medisch overaanbod afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de zorgverstrekking van de beoefenaars aan de patiënten, alsook het budget van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zou ondermijnen: door het aantal praktiserende artsen en tandartsen te beperken, kan met name aan elke (tand)arts worden gewaarborgd dat hij/zij voldoende praktijkhandelingen kan stellen om zijn vaardigheden te behouden. Tevens kan aldus worden voorkomen dat talloze nutteloze handelingen worden gesteld die de psychologische en de fysieke gezondheid van de patiënten schaden, alsook dat de kosten de pan uit rijzen, waardoor zou moeten worden bespaard ten nadele van de gezondheid van de patiënten. Aldus wordt de quotaregeling beschouwd als onontbeerlijk om die zorgkwaliteit te vrijwaren. Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof kan een dergelijke schending van een grondrecht echter alleen worden verantwoord wanneer ze evenredig is, met andere woorden wanneer ze het nagestreefde legitieme doel bereikt en tegelijk dat recht zo min mogelijk schendt.

De quota die louter worden opgelegd voor de (tand)artsen die een diploma aan een Belgische universiteit hebben behaald, zijn echter voor kritiek vatbaar; ze dragen immers niet bij tot het bereiken van het nagestreefde doel op gezondheidsvlak omdat ze niet gelden voor de houders van een niet-Belgisch diploma (wier aantal niet wordt ingeperkt). De schending van het recht van de studenten in België op de vrije keuze van een beroepsactiviteit is dus niet evenredig en kan dus niet worden verantwoord, behalve wanneer ook de houders van een aan een niet-Belgische universiteit behaald diploma aan contingentering worden onderworpen.

## JUSTIFICATION

Cet amendement vise à créer un système de contingentement des numéros INAMI pour les étudiants disposant d'un diplôme de formation médicale de base ou de formation de base en art dentaire délivré hors de la Belgique qui veulent avoir accès à une spécialisation en Belgique ainsi qu'aux médecins et dentistes ayant fait l'ensemble de leur formation à l'étranger (formation de base + spécialisation) qui souhaitent travailler en Belgique.

En effet, les quotas imposés aux diplômés d'une université belge constituent des atteintes au droit de choisir librement sa profession consacré, selon la Cour constitutionnelle, par la combinaison de l'article 23 de la Constitution et de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Ces atteintes sont justifiées juridiquement par le Gouvernement fédéral par le fait qu'elles permettent d'atteindre un but légitime, celui de la protection de la santé publique en évitant qu'une pléthore médicale ne dégrade la qualité de la prise en charge de la santé des patients par les praticiens et, d'autre part, les finances de l'assurance maladie-invalidité: la limitation du nombre de médecins et de dentistes qui exercent permet notamment de garantir à chaque médecin/dentiste une pratique suffisante au maintien de la compétence, d'éviter la multiplication d'actes inutiles et nuisibles à la santé psychologique et physique des patients et d'éviter une explosion des coûts qui impliquerait des économies préjudiciables à la santé des patients. Le système de quotas est ainsi considéré comme indispensable pour assurer cette qualité de soins. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle il faut cependant, pour que pareille atteinte à un droit fondamental soit justifiée, qu'elle soit proportionnée, c'est-à-dire qu'elle atteigne le but légitime qu'elle poursuit, tout en portant le moins possible atteinte à ce droit.

Or, les quotas pour les seuls médecins/dentistes diplômés d'une université belge sont critiquables dans la mesure où ils ne permettent pas d'atteindre l'objectif de santé poursuivi en raison du fait qu'ils ne s'appliquent pas aux titulaires d'un diplôme non belge (dont le nombre n'est pas limité). L'atteinte au droit des étudiants en Belgique au libre choix d'une activité professionnelle n'est donc pas proportionnée et ne peut donc pas être justifiée sauf si les titulaires d'un diplôme non belge font aussi l'objet d'un contingentement.

Dit amendement strookt met de aanbevelingen van de Planningscommissie Medisch Aanbod, die in haar adviezen van 7 maart 2017 uitdrukkelijk aangeeft dat “de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland”, alsook dat “het behoud van quota’s voor toegang tot de bijzondere beroepstitels van in België opgeleide tandartsen enkel zin heeft als er ook een regeling wordt ingevoerd m.b.t. de instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen”.

Cet amendement est conforme aux recommandations émises par la commission de planification offre médicale qui dit explicitement, dans ses avis du 7 mars 2017, que “le maintien d’un contingentement limitant l’accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des médecins formés à l’étranger est mise en place simultanément” et que “le maintien de quotas pour l’accès aux titres professionnels particuliers des dentistes formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des dentistes formés à l’étranger est également mise en place”.

Catherine FONCK (cdH)

## Nr. 29 VAN MEVROUW FONCK

## Art. 70

**In het tweede lid, na de woorden “gevalideerde authentieke bron van geneesmiddelen”, de woorden “en andere gezondheidsproducten” invoegen.**

## VERANTWOORDING

Artikel 70 beoogt erin te voorzien dat de Koning, bij een koninklijk besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, bepaalt vanaf welke datum het elektronisch voorschrift van geneesmiddelen verplicht is; die datum kan overigens verschillen naar gelang van de categorie van voorschrijvers. Voorts kan de Koning uitzonderingen op die verplichting vastleggen, alsook de praktische nadere regels omtrent het verplicht gebruik van een gevalideerde authentieke bron van geneesmiddelen in het raam van het elektronisch voorschrift.

Tevens dient echter te worden bepaald dat het elektronisch voorschrift niet alleen op geneesmiddelen betrekking heeft, maar ook op de “andere gezondheidsproducten”. Dat is thans niet noodzakelijk het geval, want naar verluidt zouden bepaalde bedrijven die de programma’s voor voorschrijvers ontwikkelen, geld vragen om de gezondheidsproducten in hun database op te nemen; zulks is onaanvaardbaar.

## N° 29 DE MME FONCK

## Art. 70

**Dans l’alinéa 2, insérer les mots “et autres produits de santé” entre les mots “source authentique validée des médicaments” et les mots “dans le cadre”.**

## JUSTIFICATION

L’article 70 précise que le Roi détermine, par AR délibéré en conseil des Ministres, la date à laquelle la prescription électronique de médicaments est obligatoire (date qui peut varier selon la catégorie de prescripteurs) tout en pouvant prévoir des exceptions à cette obligation et les modalités pratiques quant à l’utilisation obligatoire d’une source authentique validée des médicaments dans le cadre de la prescription électronique.

Or, il convient également de prévoir que la prescription électronique concerne non seulement les médicaments mais également “les autres produits de santé”. Aujourd’hui ce n’est pas nécessairement le cas car il semble que certaines sociétés qui développent les programmes pour les prescripteurs monnaient le fait d’intégrer les produits de santé dans leur base de données; ce qui n’est pas admissible.

Catherine FONCK (cdH)

## Nr. 30 VAN MEVROUW PAS c.s.

## Art. 36

**In het ontworpen artikel 35novies, eerste lid, de woorden “, naast het Nederlands, het Frans en eventueel het Duits, ook” invoegen tussen het woord “mogen” en de woorden “in het Engels”.**

## VERANTWOORDING

Met artikel 36 van het wetsontwerp wil de regering het gebruik van het Engels toelaten bij de aanvragen en beoordelingsrapporten in het kader van een eventuele terugbetaling van geneesmiddelen met het oog op het vergemakkelijken van internationale procedures, meer bepaald in de context van het BeNeLuxA-initiatief.

Wij kunnen daarmee instemmen in zoverre het gebruik van het Engels kan worden toegelaten *naast* de (voornaamste) landstalen. Dat is echter momenteel niet het geval met de voorgestelde regeling, die erop gericht is de vernoemde documenten *enkel* in het Engels aan te leveren.

In haar advies nr. 50 241/I/PN van 5 juli 2018 hierover is de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT) erg kritisch voor deze regeling. Zij merkt onder meer op dat “*tijdens de procedure voor opname en wijziging elke tussenkomende partij met kennis van zaken moet kunnen optreden. Elke aanvraag wordt bijvoorbeeld onderworpen aan het advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, om advies van de inspecteur van Financiën, het akkoord van de minister van Begroting en de minister van Sociale Zaken. Indien de betrokken documenten enkel in het Engels opgesteld zouden worden, is er onvoldoende garantie dat de documenten door alle tussenkomende partijen op een voldoende wijze worden begrepen opdat zij de dossiers met kennis van zaken kunnen behandelen.*” De VCT is derhalve ten gronde van oordeel dat “*de in het Engels gestelde documenten naar de landstalen dienen vertaald te worden*”.

Wij zijn van oordeel dat dit reeds om louter principiële redenen dient te geschieden. Maar daarnaast is het inderdaad ook duidelijk dat in het kader van een verantwoorde beoordeling van de documenten waarvoor nu het Engels wordt toegestaan, deze eveneens integraal in de (voornaamste) landstalen beschikbaar moeten zijn. Het is dus tevens in het belang van een kwalitatieve gezondheidszorg dat de betreffende

## N° 30 DE MME PAS ET CONSORTS

## Art. 36

**Dans l'article 35novies, alinéa 1<sup>er</sup>, en projet, insérer les mots “non seulement en néerlandais, en français et éventuellement en allemand, mais aussi” entre le mot “établis” et les mots “en anglais”.**

## JUSTIFICATION

L'article 36 du projet de loi du gouvernement vise à permettre l'emploi de l'anglais dans les demandes et les rapports d'évaluation établis dans le cadre d'un éventuel remboursement de médicaments en vue de faciliter les procédures internationales, en particulier dans le contexte de l'initiative BeNeLuxA.

Nous sommes d'accord avec cette proposition pour autant que l'emploi de l'anglais soit admis *en complément* des (principales) langues nationales. Or, ce n'est pas ce que prévoit la réglementation proposée, qui vise à ce que les documents susmentionnés soient *uniquement* fournis en anglais.

Dans son avis n° 50 241/I/PN du 5 juillet 2018 relatif à cette question, la Commission permanente de contrôle linguistique (CPCL) se montre très critique à l'égard de cette réglementation. Elle y observe notamment que “*lors de la procédure d'admission ou de modification, toute partie intervenante doit être en mesure d'agir en toute connaissance de cause. Par exemple, chaque demande est soumise à l'avis de la Commission de Remboursement des Médicaments et de l'inspecteur de Finances, et est subordonnée à l'accord du ministre de Budget et du ministre des Affaires sociales. Si les documents concernés ne sont établis qu'en anglais, il n'y a pas de garanties suffisantes pour assurer que toutes les parties intervenantes comprendront suffisamment les documents afin de pouvoir les traiter en toute connaissance de cause.*” Sur le fond, la CPCL estime dès lors que “*les documents établis en anglais devront être traduits dans les langues nationales*”.

Nous estimons que cela devrait déjà être le cas pour des raisons de principe mais il est également clair, en effet, que, dans le cadre d'une évaluation fondée des documents pour l'établissement desquels l'emploi de l'anglais sera dorénavant autorisé, ces documents devront également être intégralement disponibles dans les (principales) langues nationales. Il serait dès lors aussi dans l'intérêt de la qualité des soins de

documenten minstens eveneens in het Nederlands en het Frans voorhanden zijn.

Barbara PAS (VB)  
Filip DEWINTER (VB)  
Jan PENRIS (VB)

santé que les documents précités soient au moins également disponibles en néerlandais et en français.

## Nr. 31 VAN DE HEER FRÉDÉRIC

Art. 4/1 (nieuw)

**In hoofdstuk 2 een afdeling 1/1 invoegen, dat een artikel 4/1 bevat, luidende:**

*“Afdeling 1/1. Toepassing van de derdebetalersregeling.*

*Art. 4.1. In artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, het laatst gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015, wordt het veertiende lid vervangen door wat volgt:*

*“De derdebetalersregeling wordt verplicht toegepast voor de geneeskundige verstrekkingen van de huisartsen, de artsen-specialisten, de tandartsen en de kinesisten.*

*De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, volgens welke nadere voorwaarden het vorige lid moet worden toegepast. Hij kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de toepassingsfeer uitbreiden tot andere categorieën van zorgverstrekkers.”*

## VERANTWOORDING

Gezondheid is het hoogste goed; dat moet voor iedereen zo zijn. Iedereen moet dus toegang hebben tot gezondheidszorg.

In België betaalt de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging een groot deel van de medische consulten terug. Toch moeten de meeste patiënten het voor de zorgverstreking en de honoraria gevraagde bedrag nog steeds voorschieten, alvorens het ziekenfonds tot terugbetaling overgaat. Onvermijdelijk heeft dit voor tal van patiënten een ontradend effect, waardoor ze bepaalde medische consulten uitstellen of er zelfs van afzien.

Tijdens de vorige zittingsperiode werd beslist de derdebetalersregeling verplicht te maken voor de RVV's en de chronisch zieken; dat zou gelden voor alle gezondheidsprestaties.

## N° 31 DE M. FRÉDÉRIC

Art. 4/1 (nouveau)

**Dans le chapitre 2, insérer une section 1/1, contenant un article 4/1, rédigée comme suit:**

*“Section 1/1. Application du tiers payant.*

*Art. 4/1. Dans l'article 53, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 17 juillet 2015, l'alinéa 14 est remplacé par ce qui suit:*

*“L'application du tiers payant est obligatoire pour les prestations médicales dispensées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les kinésithérapeutes.*

*Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de l'alinéa précédent. Il peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, élargir le champ d'application à d'autres catégories de dispensateurs de soins.”*

## JUSTIFICATION

La santé est le bien le plus précieux dont chacun doit pouvoir disposer. Son accès doit être garanti à tous.

Si, en Belgique, l'assurance obligatoire soins de santé rembourse une partie importante des consultations et soins médicaux, la plupart des patients doivent encore avancer la somme nécessaire au paiement des soins et honoraires avant de se faire rembourser par leur mutuelle. Cela constitue inévitablement un frein important pour de nombreux patients qui postposent voire renoncent à certains soins.

Sous la précédente législature, il avait été décidé de rendre obligatoire le tiers-payant pour les BIM et les malades chroniques et cela pour toutes les prestations de santé.

De huidige regering is echter op die beslissing teruggekomen en de derdebetalersregeling werd uiteindelijk alleen ingevoerd bij de huisartsen, ten behoeve van wie een verhoogde tegemoetkoming ontvangt.

Opdat de zorgverstrekking voor iedereen financieel toegankelijk blijft, moet vandaag een bijkomende stap worden gezet, te weten een verplichte derdebetalersregeling voor iedereen en voor de belangrijkste gezondheidsprestaties. Dankzij de invoering van de elektronische facturatie en het toezicht door de Dienst voor geneeskundige verzorging zou een en ander onder goede omstandigheden en zonder gevaar voor misbruiken een feit kunnen worden.

Ce gouvernement est revenu sur cette décision et l'obligation du tiers-payant n'a été instauré que chez les médecins généralistes pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.

Afin de garantir une accessibilité financière des soins à tous, il apparaît aujourd'hui nécessaire de faire un pas supplémentaire afin que le tiers-payant devienne obligatoire pour tous et cela pour les principales prestations de santé. La mise en œuvre de la facturation électronique et la surveillance du Service des soins de santé devraient permettre que cela se réalise dans de bonnes conditions tout en évitant d'éventuels abus.

André FRÉDÉRIC (PS)



## Nr. 32 VAN DE HEER FRÉDÉRIC

## Art. 64

**In het tweede lid, de woorden “en andere gezondheidsproducten” invoegen tussen de woorden “van geneesmiddelen” en de woorden “in het kader”.**

## VERANTWOORDING

Het lijkt nuttig dat de gevalideerde authentieke bron niet alleen voor de geneesmiddelen geldt. Het is de bedoeling het voor de voorschrijvers mogelijk te maken andere gezondheidsproducten voor te schrijven via dezelfde voorschrijfprocedure als voor de geneesmiddelen. Een en ander beoogt het werk van de apothekers te vergemakkelijken en ervoor te zorgen dat de patiënten volledige behandelingen krijgen.

## N° 32 DE M. FRÉDÉRIC

## Art. 64

**À l’alinéa 2, insérer les mots “et des autres produits de santé” entre les mots “des médicaments” et les mots “dans le cadre”.**

## JUSTIFICATION

Il paraît utile de ne pas limiter la source authentique validée aux seuls médicaments pour permettre aux prescripteurs de prescrire d’autres produits de santé via la même procédure de prescription que pour les médicaments, pour faciliter le travail des pharmaciens et s’assurer des traitements complets pour les patients.

André FRÉDÉRIC (PS)