

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 juillet 2022

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé****AMENDEMENTS**

*Voir:*Doc 55 **2786/ (2021/2022)**:

001: Projet de loi.

002: Rapport de la première lecture.

003: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 juli 2022

WETSONTWERP**tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg****AMENDEMENTEN**

*Zie:*Doc 55 **2786/ (2021/2022)**:

001: Wetsontwerp.

002: Verslag van de eerste lezing.

003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

07546

N° 1 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 3

Remplacer l'article 45 proposé par ce qui suit:

“Art. 45. La Commission de contrôle a pour mission de surveiller la pratique des professionnels des soins de santé.

En application du premier alinéa, la Commission de contrôle doit contrôler:

1° l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé pour poursuivre sans risque l'exercice de leur profession;

2° le respect par les professionnels des soins de santé des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution;

3° l'exercice légal des professions des soins de santé visées dans les articles 122 à 129 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, et des pratiques non conventionnelles visées dans l'article 11 de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales si l'exercice illégal fait craindre de graves conséquences pour les patients ou la santé publique;

4° le respect, par les professionnels de soins de santé, des droits du patient tels que visés au chapitre 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient à compter d'une date fixée par le Roi dans un arrêté délibéré en Conseil des ministres;

5° les circonstances qui, en cas de poursuite de la pratique par le professionnel des soins de santé, font craindre de graves conséquences pour les patients ou la santé publique;

Nr. 1 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 3

Het voorgestelde artikel 45 vervangen als volgt:

“Art. 45. De Toezichtcommissie heeft als opdracht toezicht te houden op de praktijkvoering van de gezondheidszorgbeoefenaars.

De Toezichtcommissie oefent in toepassing van het eerste lid toezicht uit op:

1° de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars om zonder risico's de uitoefening van hun beroep voort te zetten;

2° de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaars van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbepalingen daarvan;

3° de wettige uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bedoeld in de artikelen 122 tot 129 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en van de niet-conventionele praktijken bedoeld in artikel 11 van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen indien de onwettige uitoefening voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen;

4° de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaar van de rechten van de patiënt bedoeld in hoofdstuk 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt vanaf een door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit te bepalen datum;

5° omstandigheden die bij verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen;

6° les connaissances linguistiques visées à l'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

La Commission de contrôle peut exécuter sa mission de la façon suivante:

1° par un contrôle systématique;

2° par un contrôle ad hoc:

a) à la suite d'une plainte;

b) à la demande du ministre."

JUSTIFICATION

Plusieurs modifications sont apportées à cet article.

Nous souhaitons d'abord que la Commission de contrôle exerce un contrôle et qu'elle ne soit plus simplement habilitée à le faire. La formulation initiale est trop peu contraignante et risque d'être source d'arbitraire ou du moins d'entraîner une apparence d'arbitraire.

La deuxième modification vise à supprimer la possibilité d'effectuer un contrôle basé sur l'initiative propre des inspecteurs d'hygiène. Cela pourrait en effet être source d'arbitraire ou du moins entraîner une apparence d'arbitraire, ce qu'il faut éviter à tout prix. Cette possibilité n'existait du reste pas non plus dans le cadre des commissions médicales provinciales.

La troisième modification a pour but d'habiliter la Commission de contrôle à vérifier les connaissances linguistiques du professionnel des soins de santé. Nous tenons à souligner à ce propos que ce contrôle était déjà prévu par l'un des avant-projets ayant précédé le projet de loi à l'examen. Il nous semble incompréhensible qu'il n'ait finalement pas été retenu dans le projet de loi. En effet, il est évident qu'un migrant agréé ou autorisé à fournir des soins de santé en Belgique doit avoir une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand (c'est-à-dire de l'une des langues nationales) pour pouvoir exercer une profession de soins de santé en Belgique. Les professionnels de la santé ne doivent pas seulement être capables de se faire comprendre par les patients. Ils doivent surtout pouvoir comprendre parfaitement et traiter adéquatement toutes les demandes, les explications et les observations des patients. Il s'agit d'un

6° de taalkennis bedoeld in artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De Toezichtcommissie kan haar opdracht op volgende wijze uitvoeren:

1° door een systematisch toezicht;

2° door een ad hoc toezicht:

a) naar aanleiding van een klacht;

b) op verzoek van de minister."

VERANTWOORDING

Er worden enkele aanpassingen aangebracht in het artikel.

Een eerste wijziging bepaalt nader dat de Toezichtcommissie toezicht moet uitoefenen in plaats van kan uitoefenen. De oorspronkelijke formulering is te vrijblijvend en zou aanleiding kunnen geven tot willekeur, dan wel minstens de schijn daarvan.

Een tweede wijziging strekt er toe om het eigen initiatief van de gezondheidsinspecteurs weg te laten. Dit zou immers aanleiding kunnen geven tot willekeur dan wel minstens de schijn daarvan, wat absoluut dient te worden vermeden. Bij de Provinciale Geneeskundige Commissies bestond overigens ook geen mogelijkheid tot eigen initiatief vanwege de inspecteurs.

Een derde wijziging strekt ertoe de Toezichtcommissie ertoe te machtigen de taalkennis van de gezondheidszorgbeoefenaar te toetsen. Hierbij dient overigens te worden opgemerkt dat een dergelijke bepaling reeds in één van de voorontwerpen van dit wetsontwerp zou hebben gestaan. Het is ons inziens onbegrijpelijk dat dergelijke bepaling het uiteindelijke wetsontwerp niet heeft gehaald. Het is immers niet meer of minder dan een evidentie dat een migrant, die werd erkend of toegelaten om gezondheidszorg in België te verstrekken, voldoende kennis moet hebben van het Nederlands, Frans of Duits (met andere woorden één van de landstalen) om het gezondheidszorgberoep in België te kunnen uitoefenen. Een gezondheidszorgbeoefenaar moet zich immers niet alleen verstaanbaar kunnen maken ten aanzien van een patiënt; hij moet vooral in de mogelijkheid verkeren om alle verzuchtingen, uitleg en opmerkingen van zijn patiënten

élément fondamental pour la qualité et l'accessibilité de nos soins de santé.

Cette disposition met en œuvre l'article 53, § 1^{er}, de la directive 2005/36 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui dispose que les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'État membre d'accueil. Cette directive autorise les États membres à contrôler ces connaissances linguistiques.

La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé définit le migrant comme étant un ressortissant d'un État membre ou un ressortissant d'un pays tiers autorisé à s'établir en Belgique conformément à la législation applicable. L'article 114 prévoit que tout migrant agréé ou autorisé à prêter des soins de santé en Belgique doit avoir une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand afin de pouvoir exercer la profession de soins de santé en Belgique.

ten volle te begrijpen en adequaat te behandelen. Dit is van fundamenteel belang voor de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg.

Met deze bepaling wordt uitvoering gegeven aan artikel 53, lid 1 van Richtlijn 2005/36 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Deze bepaling stelt dat de beroepsbeoefenaren die erkenning hebben verkregen, dienen te beschikken over de talenkennis die voor de uitoefening van hun beroep in de ontvangende lidstaat vereist is. Het tweede lid laat de lidstaten toe hierop toezicht uit te oefenen.

Een migrant wordt in deze gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gedefinieerd als een onderdaan van een lidstaat of een onderdaan van een derde land die zich op basis van de toepasselijke wetgeving mag vestigen in België. Artikel 114 stelt dat de migrant die werd erkend of toegelaten om gezondheidszorg in België te verstrekken, voldoende kennis moet hebben van het Nederlands, Frans of Duits om het gezondheidszorgberoep in België te kunnen uitoefenen.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 2 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 7

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 7. Dans l’article 49 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“§ 1^{er}. Les chambres sont assistées par des inspecteurs pour la préparation des dossiers. Il s’agit de membres du personnel statutaire ou contractuel, désignés par le Roi, de la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.”;

2° il est inséré un paragraphe 2/1, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Si les inspecteurs visés aux § § 1^{er} et 2 sont des membres du personnel contractuel. Ils prêtent serment, préalablement à l’exercice de leur fonction, dans les mains du ministre ou de son délégué.”;

3° il est inséré un paragraphe 2/2, rédigé comme suit:

“§ 2/2. Les inspecteurs visés aux § § 1^{er} et 2 doivent être des professionnels des soins de santé et doivent avoir suivi une formation spécifique qui, entre autres, leur apporte des connaissances dans les matières pour lesquelles la Commission de contrôle est compétente en application de l’article 45, à savoir les matières dans lesquelles ils ne possèdent pas de connaissances sur la base de leur profession spécifique des soins de santé. Les inspecteurs doivent également appliquer un code de conduite et des procédures d’inspection établis dans un règlement d’ordre intérieur rédigé par la Commission de contrôle et soumis à l’approbation du Roi.”;

4° le paragraphe 3 est complété par les mots suivants:

Nr. 2 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 7

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 7. In artikel 49 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

“§ 1. De kamers worden voor wat betreft de voorbereiding van de dossiers bijgestaan door inspecteurs. Het betreffen door de Koning aangewezen statutaire of contractuele personeelsleden van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.”;

2° een paragraaf 2/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. Indien de inspecteurs bedoeld in paragrafen 1 en 2 contractuele personeelsleden zijn, leggen zij voorafgaand aan de uitoefening van hun functie, de eed af in handen van de minister of van zijn gemachtigde.”;

3° een paragraaf 2/2 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 2/2. De in de paragrafen 1 en 2 bedoelde inspecteurs dienen gezondheidszorgbeoefenaars te zijn en dienen een specifieke opleiding gevolgd te hebben die hen onder meer inzicht verschaft in de aangelegenheden waarvoor de Toezichtcommissie bevoegd is in toepassing van artikel 45, met name voor de aangelegenheden waarin zij geen inzicht hebben op basis van hun specifiek gezondheidszorgberoep. Tevens dienen de inspecteurs een gedragscode en inspectieprocedures te respecteren, nader te bepalen in een huiselijk reglement, dat door de Toezichtcommissie wordt opgesteld en aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.”;

3° paragraaf 3 wordt aangevuld met de volgende woorden:

“ainsi que celles auxquelles la formation spécifique visée au § 2/2 doit satisfaire.”

JUSTIFICATION

Les inspecteurs doivent être des professionnels de la santé et, dans la mesure du possible, avoir toujours un lien avec la profession contrôlée. Ils doivent au moins avoir suivi une formation qui leur permette de mieux comprendre les matières qu'ils ne maîtrisent pas sur la base de leur profession spécifique dans le domaine des soins de santé. Les inspecteurs devront en outre appliquer un code de conduite et des procédures d'inspection afin de renforcer l'objectivité et le caractère systématique des contrôles, et pour limiter le plus possible leur dimension (en apparence) arbitraire afin de favoriser un contrôle optimal.

Enfin, conformément à l'avis rendu par le Conseil d'État sur le projet de loi (voir page 57), le mot “préposé” est remplacé par le mot “délégué”.

“evenals waaraan de in paragraaf 2/2 bedoelde specifieke opleiding moet voldoen.”

VERANTWOORDING

De inspecteurs dienen gezondheidszorgbeoefenaar te zijn, en in de mate van het mogelijke steeds een link te hebben met het gecontroleerde beroep. Minstens dienen zij een opleiding te hebben gekregen die hun inzichten vergroot op vlak van de aangelegenheden waarin zij geen inzicht hebben op basis van hun eigen specifiek gezondheidszorgberoep. Verder dienen de inspecteurs een gedragscode en inspectieprocedures te respecteren om de objectiviteit en het systematische karakter van de controles te vergroten en (de schijn van) willekeur zoveel mogelijk te beperken, ten einde een optimaal toezicht te bevorderen.

Ten slotte wordt, in navolging van het advies van de Raad van State (zie bladzijde 47) op dit wetsontwerp, de term “aangestelde” vervangen door de term “gemachtigde”.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 3 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 8/1 (nouveau)

Insérer un article 8/1 rédigé comme suit:

“Art. 8/1. Dans la même loi, il est inséré un article 50/1 rédigé comme suit:

‘Art. 50/1. Tout plaignant doit s’acquitter d’une taxe de dossier au bénéfice de la Commission de contrôle sous peine d’irrecevabilité de sa plainte.

La taxe de dossier, visée à l’alinéa 1^{er}, s’élève à 75 euros.

Par dérogation à l’alinéa 2, la taxe de dossier ne s’élève qu’à 37,50 euros pour le plaignant qui, au 1^{er} janvier de l’année civile précédant l’année civile pendant laquelle la taxe de dossier doit être payée, a droit à l’intervention majorée de l’assurance, visée à l’article 37, § 19, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par dérogation à l’alinéa 1^{er}, les plaignants suivants sont exemptés du paiement d’une taxe de dossier:

1° plaignant qui fait l’objet d’un règlement collectif de dettes, qui est déclaré en état de faillite ou qui est déclaré insolvable par un huissier de justice;

2° plaignant qui fait l’objet d’une guidance budgétaire ou d’une gestion budgétaire par un centre public d’action sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée ou d’une médiation de dettes à l’amiable, visée à l’article 519, § 2, 10°, du Code judiciaire;

3° plaignant ou membre de son ménage qui a droit à un revenu d’intégration tel que visé à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l’intégration sociale;

Nr. 3 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 8/1 (nieuw)

Een artikel 8/1 invoegen, luidende:

“Art. 8/1. In dezelfde wet wordt een artikel 50/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 50/1. Iedereen die een klacht indient, is een dossiertaks verschuldigd aan de Toezichtcommissie op straffe van onontvankelijkheid van de klacht.

De dossiertaks, vermeld in het eerste lid, bedraagt 75 euro.

In afwijking van het tweede lid bedraagt de dossiertaks slechts 37,50 euro voor de klager die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de dossiertaks moet worden betaald, recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In afwijking van het eerste lid zijn de volgende klagers vrijgesteld van de betaling van een dossiertaks:

1° de klager die het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, die in staat van faillissement is verklaard of die door een gerechtsdeurwaarder insolabel is verklaard;

2° de klager die het voorwerp is van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een erkende instelling voor schuldbemiddeling of van een minnelijke schuldbemiddeling, vermeld in artikel 519, § 2, 10°, van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de klager die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een leefloon als vermeld in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie;

4° plaignant ou membre de son ménage qui a droit à une allocation de remplacement de revenus telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées;

5° plaignant ou membre de son ménage qui a droit au montant journalier minimal de l'allocation de chômage visé par l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage lorsque cette allocation est le seul revenu du ménage de l'usager;

6° plaignant ou membre de son ménage qui a droit à la garantie de revenus aux personnes âgées visée par la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

Lorsque la plainte est déclarée fondée, la taxe de dossier est intégralement remboursée. Le Roi peut fixer les modalités de la taxe de dossier."

JUSTIFICATION

Afin de limiter autant que possible les procédures téméraires et vexatoires à l'encontre des professionnels des soins de santé, il convient de prévoir un seuil financier (limité). Toutefois, ce seuil ne peut pas non plus être trop élevé et/ou il convient de prévoir des exceptions/exemptions équitables afin de ne pas limiter l'accès aux patients/plaignants confrontés à des difficultés financières. S'il apparaît *a posteriori* que sa plainte était fondée, le plaignant doit pouvoir récupérer les frais de dossier y afférents.

4° de klager die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

5° de klager die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering als vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en waarbij het gezinsinkomen van de klager alleen bestaat uit deze uitkering;

6° de klager die of een lid van zijn gezin dat recht heeft op de inkomensgarantie voor ouderen als vermeld in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen.

In de gevallen waarin de klacht gegrond wordt verklaard, wordt de dossiertaks integraal teruggestort. De Koning kan nadere regels bepalen inzake de dossiertaks."

VERANTWOORDING

Om tergende en roekeloze procedures tegen gezondheidszorgbeoefenaars zoveel mogelijk te beperken, dient er enerzijds best een (beperkte) financiële drempel te bestaan. Anderzijds mag deze drempel ook niet te hoog zijn en/of moeten er billijke uitzonderingen/vrijstellingen worden ingebouwd, om de toegang voor patiënten/klagers in financiële moeilijkheden niet te beperken. In zoverre een klacht achteraf gegrond blijkt te zijn, moet de klager de dossierkosten kunnen terugvorderen.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 4 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 9

Remplacer l'article 51 proposé par ce qui suit:

“Art. 51. En vue du contrôle visé à l'article 45, alinéa 2, la chambre compétente donne instruction à un inspecteur visé à l'article 49 pour l'exécution d'un contrôle concret sur le terrain.”

JUSTIFICATION

Cette modification vise à ne plus autoriser les inspecteurs d'hygiène à instruire un dossier de leur propre initiative. Celle-ci pourrait en effet être une source d'arbitraire ou à tout le moins en donner l'impression, ce qu'il faut absolument éviter. Les inspecteurs des commissions provinciales médicales n'étaient d'ailleurs pas non plus habilités à instruire un dossier de leur propre initiative.

Nr. 4 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 9

Het voorgestelde artikel 51 vervangen als volgt:

“Art. 51. Met het oog op het toezicht bedoeld in artikel 45, tweede lid, instrueert de bevoegde kamer een inspecteur bedoeld in artikel 49 voor het uitvoeren van een concreet toezicht op het terrein.”

VERANTWOORDING

Deze wijziging strekt er toe om het eigen initiatief van de gezondheidsinspecteurs weg te laten. Dit zou immers aanleiding kunnen geven tot willekeur dan wel minstens de schijn daarvan, wat absoluut vermeden dient te worden. Bij de Provinciale Geneeskundige Commissies bestond overigens ook geen mogelijkheid tot eigen initiatief vanwege de inspecteurs.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 5 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 11

Dans l'article 54 proposé, apporter les modifications suivantes:

a) Remplacer le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, par ce qui suit:

“3° fait savoir au professionnel des soins de santé qu'il peut transmettre ses remarques motivées à la chambre dans un délai de 30 jours suivant la réception du courrier recommandé, et qu'il peut être entendu par la chambre en se faisant assister par une personne de son choix.”;

b) remplacer le paragraphe 2 par ce qui suit:

“§ 2. Si le professionnel des soins de santé est entendu par la chambre, il dispose en fonction du manquement d'un délai raisonnable pour préparer la séance d'audition. Le professionnel des soins de santé peut toutefois également faire défaut, ce qui ne fait pas obstacle à la suite de la procédure.”

JUSTIFICATION

Le droit d'être entendu doit être appliqué systématiquement et pas seulement si le professionnel des soins de santé contrôlé en fait la demande (par écrit). Le droit d'être entendu ne doit pas simplement constituer une option discrétionnaire. Il convient de respecter davantage le principe du contradictoire (*Audi alteram partem*). Dans le projet de loi à l'examen, les possibilités de contrôle et de défense sont en général très faibles pour les professionnels de santé contrôlés.

Il faut signaler à cet égard que le professionnel des soins de santé doit également pouvoir introduire une plainte contre l'inspecteur dans le cadre de la procédure (en cas d'irrégularités lors du contrôle qui en est à l'origine), et qu'elle ne doit pas seulement pouvoir conduire à un avertissement/une réprimande/ une suspension ou un licenciement de l'inspecteur

Nr. 5 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 11

In het voorgestelde artikel 54, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) § 1, eerste lid, 3°, vervangen als volgt:

“3° meedeelt dat de gezondheidszorgbeoefenaar zijn gemotiveerde opmerkingen binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het aangetekend schrijven, aan de kamer kan bezorgen en dat hij gehoord zal worden door de kamer waarbij hij zich kan laten bijstaan door een persoon naar keuze.”;

b) paragraaf 2 vervangen als volgt:

“§ 2. Wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar gehoord wordt door de kamer beschikt hij in functie van de tekortkoming over een redelijke termijn om de hoorzitting voor te bereiden. De gezondheidszorgbeoefenaar kan echter ook verstek laten gaan, hetgeen het verdere verloop van de procedure niet belemmert.”

VERANTWOORDING

Het hoorrecht dient systematisch te worden toegepast en niet enkel wanneer de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaar daar (schriftelijk) om verzoekt. Het hoorrecht dient niet louter een discretionaire optie uit te maken. Het beginsel van hoor en wederhoor (*Audi alteram partem*) verdient meer respect. De controle- en verweermogelijkheden voor de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaars zijn over het algemeen zeer zwak in onderhavig wetsontwerp.

In die zin dient opgemerkt te worden dat de gezondheidszorgbeoefenaar in het kader van de procedure ook (in geval van onregelmatigheden bij de controle die daarvan aan de basis ligt) een klacht moet kunnen indienen tegen de inspecteur, en dat dit (in zoverre de klacht gegrond bevonden wordt) niet alleen een waarschuwing/berisping/schorsing of ontslag

(pour autant que la plainte est jugée fondée), mais également à la nullité (partielle) de la procédure engagée contre le professionnel des soins de santé.

van de inspecteur tot gevolg moet kunnen hebben, maar ook de (gedeeltelijke) nietigverklaring van de procedure tegen de gezondheidszorgbeoefenaar.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 6 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 13

Remplacer l'article 56 proposé par ce qui suit:

“Art. 56. § 1^{er}. Les chambres peuvent prendre les mesures suivantes dans le cadre du contrôle visé à l'article 45, alinéa 2, 1° à 6°:

a) un plan d'amélioration peut être présenté au professionnel des soins de santé que celui-ci doit exécuter dans un délai fixé prolongeable une seule fois;

b) le visa peut être retiré, suspendu ou son maintien peut être subordonné au respect de certaines conditions précises;

c) en cas de non-exécution du plan d'amélioration visé sous a) et en cas de non-respect des limitations relatives au visa visées sous b), une amende administrative telle que visée à l'article 58/1 peut être infligée selon les règles fixées à l'article précité.

§ 2. L'ordre des médecins ou l'ordre des pharmaciens est informé lorsque des mesures au sens du paragraphe précédent sont prises par les chambres à l'égard d'un de leurs membres.”.

JUSTIFICATION

D'une part, la possibilité d'imposer un plan d'amélioration est étendue aux cas énumérés à l'article 45, alinéa 2, 1° et 5°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (c'est-à-dire dans le cadre du contrôle de l'aptitude physique et psychique du professionnel des soins de santé et des circonstances qui, en cas de poursuite de la pratique par le professionnel des soins de santé, font craindre de graves conséquences pour les patients ou la santé publique). L'extension de l'arsenal des mesures possibles doit permettre de renforcer la proportionnalité et la subsidiarité des mesures imposées pour chaque cas.

Par ailleurs, ces mesures sont également rendues possibles dans le cadre du contrôle (ajouté par le biais d'un autre amendement) du respect de la connaissance de la langue

Nr. 6 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 13

Het voorgestelde artikel 56 vervangen als volgt:

“Art. 56. § 1. De kamers kunnen de volgende maatregelen nemen in het kader van het toezicht bedoeld in artikel 45, tweede lid, 1° tot en met 6°:

a) de gezondheidszorgbeoefenaar een verbeterplan worden voorgelegd dat binnen een eenmalig verlengbare vastgestelde termijn moet worden uitgevoerd;

b) het visum worden ingetrokken, geschorst of het behoud ervan worden afhankelijk gemaakt van het naleven van welbepaalde voorwaarden;

c) bij niet-uitvoering van het verbeterplan bedoeld onder a) en bij niet-naleving van de beperkingen met betrekking tot het visum bedoeld onder b) een administratieve boete bedoeld in artikel 58/1 worden opgelegd volgens de regels vastgesteld in voornoemd artikel.

§ 2. De orde der artsen of de orde der apothekers wordt op de hoogte gesteld in zoverre door de kamers maatregelen in de zin van de vorige paragraaf worden genomen ten aanzien van een van hun leden.”.

VERANTWOORDING

Eenzijds wordt de mogelijkheid tot het opleggen van een verbeterplan uitgebreid tot de gevallen opgesomd in artikel 45, tweede lid, 1° en 5° van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (i.e. de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar en omstandigheden die bij verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen). De uitbreiding van het arsenaal aan mogelijke maatregelen moet toelaten de proportionaliteit en subsidiariteit van de opgelegde maatregelen voor elke casus te bevorderen.

Daarnaast worden deze maatregelen ook mogelijk gemaakt bij het (middels een ander amendement toegevoegde) toezicht op de naleving van de taalkennis bedoeld in artikel 114

visée à l'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Enfin, lorsqu'une mesure est imposée, il convient également de veiller à ce que l'ordre des médecins ou l'ordre des pharmaciens en soit informé. Dans le cas contraire, ces ordres ne pourraient pas exécuter correctement leurs tâches liées au maintien de la déontologie, avec toutes les conséquences que cela impliquerait pour leur bon fonctionnement.

van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Ten slotte dient men bij het opleggen van een maatregel er ook zorg voor te dragen dat de orde van artsen of de orde van apothekers hiervan op de hoogte gesteld worden. In het tegengestelde geval zouden zij hun taken m.b.t. de handhaving van de deontologie immers niet naar behoren kunnen uitvoeren, met alle gevolgen van dien voor hun goede werking.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 7 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 14

Dans l'article 57 proposé, apporter les modifications suivantes:

1° remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

“Si à la suite du contrôle visé à l'article 45, deuxième alinéa, la crainte existe que la poursuite de la pratique par le professionnel des soins de santé entraîne des conséquences graves et imminentes pour les patients ou la santé publique, la chambre composée du président et de deux membres appartenant au même groupe professionnel que le professionnel des soins de santé, peut décider à l'unanimité, à titre de mesure provisoire, de suspendre immédiatement le visa du professionnel des soins de santé concerné ou de le limiter en y imposant certaines conditions sans que le professionnel des soins de santé ait pu transmettre au préalable ses remarques motivées ou ait eu la possibilité d'être entendu par la chambre à propos des motifs justifiant pareilles mesures.”;

2° remplacer l'alinéa 2 par ce qui suit:

“La suspension ou la limitation visée à l'alinéa 1^{er} dure au maximum huit jours et ne peut pas être prolongée avant que l'intéressé ait eu la possibilité de transmettre ses remarques motivées ou d'être entendu par la chambre à propos des motifs justifiant pareilles mesures. Le professionnel des soins de santé peut toutefois aussi faire défaut, ce qui n'empêche pas la procédure de se poursuivre.”

JUSTIFICATION

Vu la gravité et les conséquences de cette mesure, les deux membres qui sont chargés de statuer en la matière doivent provenir du même groupe professionnel que le professionnel des soins de santé par analogie avec la procédure appliquée au sein des Commissions médicales provinciales. Ils sont

Nr. 7 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 14

In het voorgestelde artikel 57, de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° het eerste lid vervangen als volgt:

“Indien naar aanleiding van het toezicht bedoeld in artikel 45, tweede lid, wordt gevreesd dat verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar zware en imminente gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid zal hebben, kan de kamer samengesteld uit de voorzitter en twee leden, behorende tot dezelfde beroepsgroep als de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, met unanimititeit beslissen om als voorlopige maatregel het visum van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk te schorsen of te beperken door welbepaalde voorwaarden op te leggen zonder dat de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar voorafgaand zijn gemotiveerde opmerkingen heeft kunnen overmaken of door de kamer werd gehoord met betrekking tot de motieven die dergelijke maatregelen verantwoorden.”;

2° het tweede lid vervangen als volgt:

“De in het eerste lid bedoelde schorsing of beperking duurt ten hoogste acht dagen en kan niet worden verlengd vooraleer de betrokkene de mogelijkheid heeft gekregen om zijn gemotiveerde opmerkingen over te maken en door de kamer werd gehoord met betrekking tot de motieven die dergelijke maatregelen verantwoorden. De gezondheidszorgbeoefenaar kan echter ook verstek laten gaan, hetgeen het verdere verloop van de procedure niet belemmert.”

VERANTWOORDING

Gelet op de zwaarwichtigheid en de consequenties van deze maatregel, dienen de twee leden die hierover moeten oordelen uit dezelfde beroepsgroep als die van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar te komen, naar analogie met werkwijze in de Provinciale Geneeskundige Commissies. Zij

en effet les mieux placés pour effectuer ce difficile et délicat exercice de mise en balance des intérêts.

Le droit d'être entendu doit être appliqué de façon systématique, et pas seulement quand le professionnel des soins de santé contrôlé adresse une demande (écrite) en ce sens. Le droit d'être entendu ne peut pas simplement constituer une option discrétionnaire. Le principe du contradictoire (*Audi alteram partem*) mérite plus de respect. D'une manière générale, les possibilités de contrôle et de défense des professionnels des soins de santé contrôlés sont particulièrement faibles dans le projet de loi à l'examen.

Dans ce sens, il y a lieu de faire observer que dans le cadre de la procédure (en cas d'irrégularités constatées lors du contrôle qui en est à l'origine), le professionnel des soins de santé doit également pouvoir déposer une plainte contre l'inspecteur et que ce dépôt doit pouvoir (pour autant que la plainte soit jugée fondée) entraîner non seulement un avertissement, une réprimande, une suspension ou la révocation de l'inspecteur, mais aussi l'annulation (partielle) de la procédure engagée à l'encontre du professionnel des soins de santé.

zijn immers het beste geplaatst voor deze moeilijke en delicate belangenafweging.

Het hoorrecht dient systematisch te worden toegepast en niet enkel wanneer de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaar daar (schriftelijk) om verzoekt. Het hoorrecht dient niet louter een discretionaire optie uit te maken. Het beginsel van hoor en wederhoor (*Audi alteram partem*) verdient meer respect. De controle- en verweermogelijkheden voor de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaars zijn over het algemeen zeer zwak in onderhavig wetsontwerp.

In die zin dient opgemerkt te worden dat de gezondheidszorgbeoefenaar in het kader van de procedure ook (in geval van onregelmatigheden bij de controle die daarvan aan de basis ligt) een klacht moet kunnen indienen tegen de inspecteur, en dat dit (in zoverre de klacht gegrond bevonden wordt) niet alleen een waarschuwing/berisping/schorsing of ontslag van de inspecteur tot gevolg moet kunnen hebben, maar ook de (gedeeltelijke) nietigverklaring van de procedure tegen de gezondheidszorgbeoefenaar.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 8 DE MMES, DEPOORTER ET CLAES

Art. 17

Remplacer l'article 59 proposé par ce qui suit:

“Art. 59. La communication par courrier recommandé prévue dans le présent chapitre peut être chaque fois remplacée par un courrier recommandé via l'e-Box visée par la loi du 27 février 2019 relative à l'échange électronique de messages par le biais de l'e-Box, si le professionnel des soins de santé concerné a activé la sienne. Le professionnel des soins de santé peut toutefois cependant choisir de communiquer exclusivement par courrier recommandé écrit ou exclusivement par le biais de l'e-Box, ou encore de combiner les deux options. Dans ce cas, la date de réception du courrier recommandé est réputée être le troisième jour ouvrable qui suit l'envoi par le biais de l'e-Box.”

JUSTIFICATION

Les professionnels des soins de santé disposant de moins de compétences numériques doivent garder la possibilité de recourir à l'option écrite (ou à une combinaison des deux options). Pour l'heure, des dérogations à l'obligation d'établir les prescriptions au format électronique existent également pour les médecins (voir https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/prescrire-medicaments/Pages/prescrire-medicaments-electronique.aspx#Dans_quelles_situations_exceptionnelles_pouvez-vous_encore_prescrire_sur_papier_?). Il convient de rester réaliste et pragmatique. En effet, tout le monde ne contrôle pas chaque jour son e-Box mais tout le monde a une boîte aux lettres à laquelle le facteur a accès.

Nr. 8 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 17

Het voorgestelde 59 vervangen als volgt:

“Art. 59. De in dit hoofdstuk voorziene communicatie via aangetekend schrijven kan telkens vervangen worden door een aangetekend schrijven via e-Box, bedoeld in de wet van 27 februari 2019 inzake de elektronische uitwisseling van berichten via de e-Box, als de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar zijn e-Box heeft geactiveerd. De gezondheidszorgbeoefenaar kan echter steeds kiezen voor ofwel een uitsluitende communicatie via schriftelijk aangetekend schrijven ofwel uitsluitend via e-Box, dan wel voor een combinatie van beide. De ontvangstdatum van het aangetekend schrijven wordt in dit geval geacht de derde werkdag te zijn die volgt op de verzending via e-Box.”

VERANTWOORDING

Voor gezondheidszorgbeoefenaars met minder digitale vaardigheden dient het mogelijk te blijven om voor de schriftelijke optie (of een combinatie van beide) te kiezen. Zo bestaan er vandaag ook nog steeds uitzonderingen voor artsen op de verplichting tot de opmaak van een elektronisch voorschrift (zie https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/geneesmiddel-voorschrijven/Paginas/geneesmiddelen-elektronisch-voorschrijven.aspx#In_welke_uitzonderlijke_situaties_mag_u_nog_op_papier_voorschrijven_?). Men dient realistisch en pragmatisch te blijven; niet iedereen controleert op dagelijkse basis zijn/haar e-box, maar iedereen heeft wel een brievenbus aan huis waar de postbode langskomt.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)

N° 9 DE MMES GIJBELS, DEPOORTER ET CLAES

Art. 26/1 (*nouveau*)**Insérer un article 26/1 rédigé comme suit:**

“Art. 26/1. L'article 114 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“La Commission fédérale de Contrôle visée à l'article 44 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est compétente pour contrôler que les connaissances linguistiques visées à l'alinéa 1^{er} sont suffisantes.””

JUSTIFICATION

Cette modification vise à habiliter la Commission de Contrôle à évaluer les connaissances linguistiques des professionnels des soins de santé. À cet égard, il convient d'ailleurs de souligner qu'une disposition semblable aurait déjà figuré dans l'un des avant-projets du projet de loi. Or, nous estimons qu'il est incompréhensible que cette disposition n'ait pas été retenue dans sa version finale. En effet, il n'est rien de plus logique qu'un migrant qui a été reconnu ou qui a été autorisé à prodiguer des soins de santé en Belgique doit avoir une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand (soit l'une des trois langues nationales) pour pouvoir exercer la profession des soins de santé. En effet, les professionnels des soins de santé ne doivent pas seulement se faire comprendre de leurs patients, mais doivent surtout être en capacité de comprendre pleinement et traiter adéquatement toutes leurs préoccupations, explications et observations. Il s'agit d'un principe fondamental à garantir pour assurer la qualité et l'accessibilité de nos soins.

Nr. 9 VAN DE DAMES GIJBELS, DEPOORTER EN CLAES

Art. 26/1 (*nieuw*)**Een artikel 26/1 invoegen, luidende:**

“Art. 26/1. Artikel 114 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid luidende:

“De Federale Toezichtcommissie, bedoeld in artikel 44 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, is bevoegd om de voldoende taalkennis bedoeld in het eerste lid te controleren.””

VERANTWOORDING

Deze wijziging strekt ertoe de Toezichtcommissie ertoe te machtigen de taalkennis van de gezondheidszorgbeoefenaar te toetsen. Hierbij dient overigens opgemerkt te worden dat een dergelijke bepaling reeds in één van de voorontwerpen van dit wetsontwerp zou hebben gestaan. Het is ons inziens onbegrijpelijk dat dergelijke bepaling het uiteindelijke wetsontwerp niet heeft gehaald. Het is immers niet meer of minder dan een evidentie dat een migrant, die werd erkend of toegelaten om gezondheidszorg in België te verstrekken, voldoende kennis moet hebben van het Nederlands, Frans of Duits (met andere woorden één van de landstalen) om het gezondheidszorgberoep in België te kunnen uitoefenen. Een gezondheidszorgbeoefenaar moet zich immers niet alleen verstaanbaar kunnen maken ten aanzien van een patiënt; hij moet vooral in de mogelijkheid verkeren om alle verzuchtingen, uitleg en opmerkingen van zijn patiënten ten volle te begrijpen en adequaat te behandelen. Dit is van fundamenteel belang voor de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg.

Frieda GIJBELS (N-VA)
Kathleen DEPOORTER (N-VA)
Mieke CLAES (N-VA)