

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 juli 2026

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid (I)

Verslag van de tweede lezing

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Jean-François Gatelier**

Inhoud	Blz.
I. Procedure.....	3
II. Algemene bespreking.....	3
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	17

Zie:

Doc 56 1619/ (2025/2026):

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag van de eerste lezing.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 005: Amendementen.

Zie ook:

- 007: Tekst aangenomen in tweede lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 juillet 2026

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses
en matiere de santé (I)

Rapport de la deuxième lecture

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. **Jean-François Gatelier**

Sommaire	Pages
I. Procédure.....	3
II. Discussion générale.....	3
III. Discussion des articles et votes.....	17

Voir:

Doc 56 1619/ (2025/2026):

- 001: Projet de loi.
- 002 : Amendements.
- 003: Rapport de la première lecture.
- 004: Articles adoptés en première lecture.
- 005: Amendements.

Voir aussi:

- 007: Texte adopté en deuxième lecture.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquellaine, Julie Taton
PS	Caroline Désir, Ludivine Dedonder
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Jeroen Van Lysebettens
Anders.	Irina De Knop

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Dimitri Legasse, Patrick Prévot, Sophie Thémont
Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Funda Oru, Anja Vanrobaeys
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

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

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze wetsontwerpen, waarvoor urgentie werd verkregen op 25 juni 2026, in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 14 juli 2026.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 30 juni 2026 beslist de commissie de wetsontwerpen DOC 56 1619/01 en DOC 56 1620/01 samen te bespreken.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) haakt in op de artikelen 5 en 27 en wil vooreerst graag van de minister vernemen hoe het zit met de bewijslast van de exacte werking van de generieke en de bio-similaire geneesmiddelen. Haar achtergrond als apotheker leert haar dat hieromtrent zeer omzichtig en met de nodige kennis van zaken moet gehandeld worden. Kan de minister hieromtrent meer toelichting verschaffen?

Betreffende artikel 13, heeft de spreker een vraag aangaande de haalbaarheid van de aflevering per eenheid van bijvoorbeeld antibiotica. Kan er bijvoorbeeld een unieke barcode per dosis worden gegenereerd? Is daarover reeds overleg gepleegd en werd dit element reeds afgetoetst?

Met betrekking tot de *clawforward*, drukt de spreker haar bezorgdheid uit over mogelijke bijkomende besparingen op het terrein van de innovatieve geneesmiddelen. Eerdere beleidsmaatregelen en besparingsmaatregelen uit het verleden heeft de spreker steeds betreurd. De vrijstelling voor stabiele bloederivaten was voorzien in eerdere versies van de wettekst. Thans lijkt het erop dat deze vrijstelling niet langer meer opgenomen is in de tekst. Wat is de reden en de motivatie hiervoor?

Aangaande de bepalingen in de tekst met betrekking tot de niet-begeleide minderjarigen, wil de spreker graag van de minister vernemen in hoeverre er overleg heeft plaatsgevonden met de minister van Asiel en Migratie. Is de vrees voor een aanzuigeffect terecht of niet?

Inzake artikel 59, dat de harmonisering van de bepalingen inzake de publiciteit van de zorgverleners regelt, pleit de spreker ervoor om de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen. Als apotheker ergert zij zich aan het

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de sa réunion du 14 juillet 2026, votre commission a examiné ces projets de loi, auxquels l'urgence a été accordée le 25 juin 2026, en deuxième lecture.

I. — PROCÉDURE

Au cours de la réunion du 30 juin 2026, la commission a décidé d'examiner conjointement les projets de loi DOC 56 1619/01 et DOC 56 1620/01.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) revient sur les articles 5 et 27. Elle exprime d'abord le souhait que le ministre explique comment sera établie la preuve du fonctionnement exact des médicaments génériques et biosimilaires. Elle sait, étant pharmacienne de formation, qu'il convient d'aborder cette question avec beaucoup de prudence et en connaissance de cause. Le ministre pourrait-il donner des précisions à ce sujet?

Concernant l'article 13, l'intervenante pose une question à propos de la faisabilité de la délivrance à l'unité, par exemple pour les antibiotiques. Est-il possible, par exemple, de générer un code-barres unique par dose? Des concertations ont-elles déjà eu lieu à ce sujet et ce point a-t-il déjà été examiné?

Concernant le *clawforward*, l'intervenante se dit inquiète à propos d'éventuelles économies complémentaires dans le domaine des médicaments innovants. Elle a toujours déploré les mesures stratégiques et les mesures d'économie prises par le passé. Une dispense était prévue pour les dérivés stables du sang dans les versions antérieures du texte de loi. Or, il semble qu'elle ne figure plus dans le texte actuel. Le ministre pourrait-il expliquer ce qui justifie cette suppression?

En ce qui concerne les dispositions du texte relatives aux mineurs non accompagnés, l'intervenante demande au ministre si une concertation a eu lieu avec la ministre chargée de l'Asile et de la Migration. La crainte d'un appel d'air est-elle justifiée ou non?

En ce qui concerne l'article 59, qui vise à harmoniser les dispositions relatives à la publicité des dispensateurs de soins, l'intervenante appelle à la prudence. En tant que pharmacienne, elle se dit irritée de constater que

feit dat online farmaketens bijvoorbeeld reclame kunnen maken vlak voor het journaal. Mevrouw Depoorter kan zich voorstellen dat dit een impact heeft op de geneesmiddelenconsumptie van burgers in dit land. Bovendien vreest zij dat de verdere commercialisering van de zorg eveneens voor een negatief effect op de kwaliteit van de dienstverlening ten aanzien van de patiënten zal zorgen.

Tot slot stipt de spreekster aan dat zij artikel 67 uitvoerig zal behandelen tijdens de bespreking van dit wetsontwerp in de plenaire zitting.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) heeft nog een aantal bedenkingen.

Met betrekking tot artikel 11, merkt de spreekster op dat zij het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht heeft opgesnord. Zij stelt vast dat de Vaste Commissie expliciet heeft aangegeven dat Engelstalige documenten naar de landstalen moeten worden vertaald of dat er minstens een samenvatting beschikbaar moet zijn. Dit element werd niet opgenomen in artikel 11. Waarom heeft de minister dit advies niet gevolgd? Heeft de minister voldoende garanties dat de Nederlandstalige leden in de desbetreffende adviesorganen de dossiers op een correcte en gelijkwaardige manier kunnen beoordelen?

Inzake de retributie van de farmaceutische sector, stipt de spreekster aan dat dit louter een begrotingsmaatregel betreft. Wat krijgt de patiënt hiervoor eigenlijk in de plaats? Zullen de extra middelen, met name 80 miljoen euro, die door deze maatregel worden gegenereerd ook tot lagere prijzen leiden? Daarnaast is haar fractie tevens bevreesd voor een eventuele markt-exit van vooral oudere en goedkopere geneesmiddelen.

Betreffende de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, wenst de spreekster te benadrukken dat levensnoodzakelijke zorg voor minderjarigen moet gegarandeerd blijven, maar dat betekent niet dat de controlevoorwaarden in de ziekteverzekering structureel versoepeld moeten worden. Het zijn versoepelingen die op hun beurt mogelijks fraude in de hand kunnen werken en op die manier de sociale zekerheid onder druk kunnen zetten.

Daarnaast merkt de spreekster op dat de wachtlijsten voor voogden voor niet-geleide minderjarige vreemdelingen sinds het najaar van 2024 volledig is weggewerkt. De bewering zoals opgenomen in de memorie van toelichting (DOC 56 1619/001, blz. 28-29) dat er wachttijden zijn dienaangaande, kloppen bijgevolg niet. Waarom gebruikt de minister dit argument om de voorwaarden van de toegang tot de ziekteverzekering

des chaînes pharmaceutiques en ligne puissent, par exemple, diffuser des publicités juste avant le journal télévisé. Mme Depoorter estime que ce n'est pas sans incidence sur la consommation de médicaments des citoyens belges. Elle craint en outre que la commercialisation croissante des soins de santé ne détériore également la qualité des services fournis aux patients.

Enfin, l'intervenante précise qu'elle examinera en détail l'article 67 lorsque le projet de loi à l'examen sera débattu en séance plénière.

Mme Dominiek Sneppe (VB) émet encore une série de réserves.

Concernant l'article 11, l'intervenante fait observer qu'elle est parvenue à retrouver l'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique. Elle constate que la Commission permanente a explicitement signalé que les documents en anglais devaient être traduits dans les langues nationales ou qu'un résumé devait à tout le moins être disponible. Cet élément n'a pas été repris à l'article 11. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas suivi cet avis? Peut-il garantir à suffisance que les membres néerlandophones des organes consultatifs concernés pourront évaluer les dossiers de manière correcte et équivalente?

En ce qui concerne la rétribution du secteur pharmaceutique, l'intervenante souligne qu'il s'agit simplement d'une mesure budgétaire. Qu'obtient réellement le patient en contrepartie? Les moyens supplémentaires générés par cette mesure, soit 80 millions d'euros, se traduiront-ils également une baisse des prix? Le groupe de l'intervenante craint en outre que des médicaments, en particulier les plus anciens et les moins chers, soient retirés du marché.

En ce qui concerne les mineurs étrangers non accompagnés, l'intervenante tient à souligner qu'il faut continuer à garantir les soins vitaux dispensés aux mineurs, mais cela ne signifie pas pour autant que les conditions de contrôle dans le cadre de l'assurance maladie doivent être assouplies de manière structurelle. Ce genre d'assouplissements pourrait avoir pour effet de favoriser la fraude, ce qui mettrait la sécurité sociale sous pression.

L'intervenante fait en outre observer que les listes d'attente pour l'attribution d'un tuteur aux mineurs étrangers non accompagnés ont été entièrement résorbées depuis l'automne 2024. Il est dès lors inexact d'indiquer dans l'exposé des motifs (DOC 56 1619/001, p. 28-29) qu'il existe des délais d'attente à cet égard. Pourquoi le ministre utilise-t-il cet argument pour assouplir les conditions d'accès à l'assurance maladie? Le ministre

te versoepelen? Heeft de minister er trouwens een zicht op hoeveel niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in 2024 en 2025 niet tijdig konden worden aangesloten bij een ziekteverzekering uitsluitend omwille van een gebrek aan voogden? Waarom kiest de minister voor een structurele versoepeling van de voorwaarden, in plaats van een gerichte oplossing voor uitzonderlijke vertragingen in de toekenning van een voogd? Hoe valt deze beleidskeuze dan te rijmen met het strengste asielbeleid dat deze regering voorstaat?

Daarbovenop verwijst de spreker in dit kader ook naar het argument van het groot tekort aan plaatsen in het OKAN-onderwijs in Vlaanderen. Volgens de spreker houdt ook dit argument geen steek en is de massamigratie de grote oorzaak. Daarenboven stipt de spreker aan dat er in dit kader veel te veel bevoegdheden worden gedelegeerd via een koninklijk besluit.

Rond dit thema heeft de spreker nog een resem vragen: welke controle inzake identiteit, leeftijd en status bij niet-begeleide minderjarigen vindt er plaats voor de aansluiting bij de Hulpkas? Wat gebeurt er wanneer er iemand na aansluiting meerderjarig blijkt te zijn? Zal deze persoon eventuele terugvorderingen zelf moeten ophoesten? Heeft de minister ten slotte onderzocht in welke mate deze maatregelen een aanzuigefect zouden kunnen hebben? Zijn hierover eventuele conclusies beschikbaar?

Vervolgens haakt de spreker in op artikel 59 van het voorliggend wetsontwerp en meent zij dat er een fout is opgetreden in de coördinatie van de artikelen. Dit artikel lijkt inhoudelijk correct te mikken op het publiciteitsverbod en artikel 127, paragraaf 2. Maar in de coördinatie van de bepalingen wordt bij artikel 127, paragraaf 2, blijkbaar een tekst weergegeven over wachttijden en persoonlijke bijdragen die echter volgens de officiële RIZIV-coördinatie artikel 121, paragraaf 2 betreft. Het gaat hier dus volgens de spreker om een fout. Kan de minister bevestigen dat artikel 59 uitsluitend over het publiciteitsverbod gaat en dat de opheffing hiervan geen enkele impact zal hebben op wachttijden, bijdragen of toegang tot prestaties in de ziekteverzekering?

Met betrekking tot artikel 60, had de minister laten uitschijnen dat dit een louter technische aanpassing van de huidige werking van de DGEC betrof. De spreker meent echter dat de wijzigingen een veel grotere omvang hebben. Het betreft volgens haar een ingrijpende hertekening van de DGEC die een sterke nationale structuur zal krijgen, waarbij de provinciale en de gewestelijke structuur verdwijnt.

a-t-il d'ailleurs une idée du nombre de mineurs étrangers non accompagnés qui, en 2024 et 2025, n'ont pas pu être affiliés en temps utile à l'assurance maladie uniquement en raison d'un manque de tuteurs? Pourquoi le ministre choisit-il un assouplissement structurel des conditions, plutôt qu'une solution ciblée visant à remédier aux retards exceptionnels dans la désignation d'un tuteur? Comment ce choix politique est-il conciliable avec la politique d'asile la plus stricte préconisée par ce gouvernement?

Dans ce contexte, l'intervenante renvoie en outre à l'argument de la grave pénurie de places dans d'accueil pour primo-arrivants allophones (OKAN) en Flandre. Elle considère que cet argument ne tient pas non plus la route et que la cause principale est l'immigration massive. Qui plus est, l'intervenante souligne que, dans ce domaine, beaucoup trop de compétences sont déléguées par arrêté royal.

L'intervenante pose encore les questions suivantes sur ce thème. Quels contrôles portant sur l'identité, l'âge et le statut sont effectués auprès des mineurs non accompagnés lors de leur inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité? Qu'advient-il lorsqu'une personne s'avère majeure après son inscription? Cette personne devra-t-elle prendre en charge elle-même d'éventuels remboursements? Enfin, le ministre a-t-il examiné dans quelle mesure ces dispositions pourraient créer un appel d'air? Dispose-t-il d'éventuelles conclusions à ce sujet?

L'intervenante aborde ensuite l'article 59 du projet de loi à l'examen et estime qu'une erreur s'est glissée dans la coordination des articles. Cet article paraît, sur le fond, viser à juste titre l'interdiction de publicité prévue à l'article 127, § 2. Or, dans le texte coordonné, l'article 127, § 2, reproduit manifestement un texte relatif aux délais d'attente et aux cotisations personnelles qui, selon la coordination officielle de l'INAMI, concerne toutefois l'article 121, § 2. L'intervenante considère dès lors qu'il s'agit d'une erreur. Le ministre peut-il confirmer que l'article 59 porte exclusivement sur l'interdiction de publicité et que son abrogation n'aura aucun impact sur les délais d'attente, les cotisations ou l'accès aux prestations de l'assurance maladie?

Concernant l'article 60, le ministre avait laissé entendre qu'il s'agissait d'une simple adaptation technique du fonctionnement actuel du SECM. L'intervenante estime toutefois que les modifications ont une portée bien plus vaste. Il s'agit à ses yeux d'une refonte en profondeur du SECM, qui se verra attribuer une structure nationale forte, entraînant la disparition des structures provinciales et régionales.

Bovendien wordt de gewestelijke directeur vervangen door een arts-inspecteur-directeur en artikel 151 krijgt een volledige nieuwe hiërarchie. Wat betekent dat voor de regionale verankering, voor de nabijheid van de controle, voor de rechtspositie van zorgverleners alsook voor de taalrechten van de Nederlandstalige zorgverleners? De spreker concludeert dat in de plaats van een regionalisering door te voeren, wat ook efficiëntiewinsten zou teweegbrengen, er nu telkens weer initiatieven zijn die de centralisatie en aldus een herfederalisering in de kaart spelen.

De spreker stipt aan dat artikel 67 in het teken staat van het aanpakken van de fraude in de gezondheidszorg. Dit verdient inderdaad een strenge aanpak maar de spreker meent dat de aanpak zeer disproportioneel is, waarbij de zorgverleners zich terecht geïrriteerd voelen.

In de eerste lezing heeft de minister aangegeven gezegd dat het IMA geen nieuwe opdracht krijgt. Maar de minister bevestigde tevens dat het IMA voortaan op verzoek van verzekeringsinstellingen analyses zal kunnen uitvoeren. De VB-fractie meent dat dit wel degelijk een uitbreiding is van de opdrachten van het IMA.

Trouwens, ook in de memorie van toelichting (DOC 56 1619/001, blz. 40-43) bevestigde de minister dat de resultaten van die analyses op het niveau van een zorgverlener worden gedeeld met alle verzekeringsinstellingen, zelfs wanneer die geen leden hebben die de betrokken zorgverlener hebben geraadpleegd. De minister verklaarde eveneens dat verzekeringsinstellingen niet sanctioneren, maar ze kunnen wel onterechte betalingen voorkomen of bedragen terugvorderen. Een dergelijke terugvordering is echter een zeer concrete financiële maatregel die een reële impact heeft.

Ook het begrip “statistische outlier” wordt in dit kader aangesneden. Volgens de minister is dat contextgebonden en wordt het begrip niet met precieze cijfers afgebakend. Dat zorgt er echter voor dat de situatie nog complexer dreigt te worden. De spreker merkt op dat een zorgverlener kan afwijken van statistische gemiddelden omdat hij gespecialiseerd is, omdat hij werkt in een regio met zorgtekorten, omdat hij een bijzondere patiëntenpopulatie heeft of omdat hij net veel complexe zorg opneemt. Dat mag uiteraard niet automatisch leiden tot verdachtmaking. Daarnaast is er ook het omkeren van de bewijslast, wat heel veel zorgverleners ertoe aanzet om deze maatregelen als een heksenjacht te beschouwen.

Le directeur régional sera en outre remplacé par un médecin-inspecteur directeur et l'article 151 prévoit une hiérarchie entièrement nouvelle. Quelles en seront les conséquences pour l'ancrage régional, pour la proximité du contrôle, le statut juridique des prestataires de soins et les droits linguistiques des prestataires de soins néerlandophones? L'intervenante conclut qu'au lieu de procéder à une régionalisation, qui permettrait aussi de réaliser des gains d'efficacité, le gouvernement prend sans cesse des initiatives qui favorisent la centralisation et, partant, une refédéralisation.

L'intervenante souligne que l'article 67 vise à lutter contre la fraude dans le secteur des soins de santé. Si une approche sévère est de mise pour lutter contre ce phénomène, l'intervenante estime toutefois que les mesures envisagées sont tout à fait disproportionnées, les prestataires de soins ayant l'impression, à juste titre, d'être visés.

Lors de la première lecture, le ministre a déclaré que l'AIM ne se verrait confier aucune nouvelle mission. Mais il a également confirmé que l'AIM pourrait désormais réaliser des analyses à la demande des organismes assureurs. Le groupe VB estime qu'il s'agit bel et bien d'un élargissement des missions de l'AIM.

Dans l'exposé des motifs (DOC 56 1619/001, p. 40-43), le ministre a d'ailleurs confirmé que les résultats de ces analyses seraient communiqués, par prestataire de soins, à tous les organismes assureurs, même lorsque ceux-ci ne comptent aucun affilié ayant consulté le prestataire de soins concerné. Le ministre a également déclaré que les organismes assureurs n'imposaient pas de sanctions. L'intervenante fait toutefois observer qu'ils peuvent empêcher des paiements indus ou récupérer des montants. Cette récupération constitue une mesure financière très concrète qui a une incidence réelle.

La notion d'“aberrations statistiques” est également évoquée dans ce cadre. Selon le ministre, celle-ci dépend du contexte et n'est pas définie par des chiffres précis. Cela risque toutefois de rendre la situation encore plus complexe. L'intervenante fait observer qu'un prestataire de soins peut s'écarter des moyennes statistiques parce qu'il est spécialisé, parce qu'il travaille dans une région confrontée à des pénuries de soins, parce qu'il s'occupe d'une population de patients particulière ou parce qu'il prend en charge de nombreux soins complexes. Ces éléments ne doivent évidemment pas le rendre automatiquement suspect. À cela s'ajoute le renversement de la charge de la preuve, qui incite de très nombreux prestataires de soins à considérer ces mesures comme une chasse aux sorcières.

De minister heeft tevens bevestigd dat hij de drempelwaarden naar andere sectoren wil uitbreiden. Over welke sectoren gaat het hier dan precies? Worden dat louter alarmsignalen of zijn dat harde grenzen? Wat gebeurt er dan uiteindelijk met overschrijdingen? Welke bescherming krijgt de zorgverlener voor zijn profiel wordt gedeeld met alle verzekeringsinstellingen?

Uiteindelijk hebben de leden van de commissie Gezondheid de notulen ontvangen van de vergadering van het Verzekeringscomité van het RIZIV van 22 juni jongstleden. Uit deze notulen blijkt dat er vanuit de artsen heel wat bezwaren en kritiek worden geuit. Zo menen de artsen dat het niet langer meer gaat om fraude maar dat het situaties betreft waarin het volume of de totale kostprijs van aangerekende prestaties of voorschriften significant afwijkt van het statistisch gemiddelde, alsook situaties waarin het hoge volume of de hoge totale kostprijs van prestaties of voorschriften niet onmiddellijk op een afdoende wijze kan worden verantwoord.

Daarnaast betreft het eveneens situaties waarin een vaststelling of redelijk vermoeden bestaat dat de zorgverstrekker de toepasselijke, wettelijke of reglementaire vereisten, de regels van de goede medische praktijkvoering of de geldende reglementaire aanrekenrempels niet naleeft. Los van het feit dat dit de weg opent naar gratuite beschuldigingen, legt het ook nog eens de bewijslast bij de arts.

Daarenboven maken de artsen ook bezwaar tegen het feit dat het IMA toegang krijgt tot een brede waaier van persoonsgegevens van de arts zelf. Het IMA krijgt namelijk toegang tot het adres, de beroepscode, de locatie, periodes van arbeidsongeschiktheid van de zorgverlener zelf, gekoppeld aan gepseudonimiseerde patiëntgegevens en gedetailleerde gegevens inzake de verstrekte zorg. De spreekster meent dat de minister deze forse kritiek niet zomaar kan afdoen als louter enkele opmerkingen vanuit het kamp van de artsen.

Bovendien hebben de apothekers meer tijd gevraagd alvorens de hervorming wordt doorgevoerd. Dit werd echter resoluut geweigerd door de vertegenwoordiger van de regering. Het moet namelijk zoals steeds heel snel gaan en er is dus geen tijd om bijkomende adviezen in te winnen, geen tijd voor de apothekers om de elementen die hen aanbelangen nog eens grondig te bestuderen en terug te koppelen naar hun achterban.

Wat dit artikel betreft, blijft de spreekster met een belangrijke vraag achter, met name: wie controleert de

Le ministre a également confirmé qu'il souhaitait étendre les seuils à d'autres secteurs. De quels secteurs s'agit-il exactement? S'agit-il simplement de signaux d'alerte ou de limites strictes? Que se passera-t-il en cas de dépassement? Quelle protection sera accordée aux prestataires de soins lorsque leur profil sera partagé avec tous les organismes assureurs?

Les membres de la commission de la Santé ont finalement reçu le procès-verbal de la réunion du Comité de l'assurance de l'INAMI du 22 juin dernier. Il ressort de ce procès-verbal que les médecins ont formulé de nombreuses objections et critiques. Ils estiment par exemple que ce n'est plus la fraude qui est visée. Il est désormais question de situations dans lesquelles le volume ou le coût total de certaines prestations ou prescriptions facturées s'écarte de manière significative de la moyenne statistique et de situations dans lesquelles le volume élevé ou le coût total élevé des prestations ou des prescriptions ne peut être justifié immédiatement de manière satisfaisante.

Sont également visées les situations dans lesquelles il existe une constatation ou un soupçon raisonnable que le prestataire de soins ne respecte pas les exigences légales ou réglementaires applicables, les règles de bonne pratique médicale ou les seuils de facturation réglementaires en vigueur. Outre le fait que cette mesure ouvre la voie à des accusations gratuites, force est de constater qu'elle fait peser la charge de la preuve sur le médecin.

Par ailleurs, les médecins s'opposent au fait que l'AIM ait accès à un large éventail de données à caractère personnel les concernant. En effet, l'AIM pourra accéder à l'adresse, au code professionnel, au lieu d'exercice et aux périodes d'incapacité de travail du professionnel de santé lui-même, ainsi qu'à des données pseudonymisées sur les patients et à des informations détaillées concernant les soins dispensés. L'intervenante estime que le ministre ne peut pas simplement balayer ces critiques virulentes en les qualifiant de simples observations émanant du camp des médecins.

Les pharmaciens ont par ailleurs demandé un délai supplémentaire avant la mise en œuvre de la réforme. Cette demande a toutefois été rejetée catégoriquement par le représentant du gouvernement. En effet, comme toujours, tout doit aller très vite et aucun nouveau délai ne peut donc être accordé pour demander des avis complémentaires, ni pour permettre aux pharmaciens de réexaminer en profondeur les dispositions qui les concernent et de les transmettre à leurs pairs.

En ce qui concerne cet article, l'intervenante soulève une question importante: Qui contrôlera les contrôleurs?

controleurs? De DGEC is een officiële controledienst, maar ziekenfondsen zijn dat niet, en zeker niet op dezelfde wijze. Zij zijn namelijk tegelijkertijd begeleider, betaler en nu steeds meer en meer controleactor en dit vergt nu eenmaal harde waarborgen en niet louter geruststellingen.

De spreekster concludeert dat de zogenaamde geruststellingen van de minister die hij tijdens de eerste lezing heeft gegeven door haar fractie werden doorprikt, zeker gezien de forse tegenwind ten aanzien van de voorziene hervorming vanuit de hoek van de artsen. Dit roept bij de spreekster de vraag op of alle regeringspartijen, inclusief de N-VA-fractie, zich achter deze maatregelen scharen.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) blikt terug op de bespreking van de eerste lezing. Uit het verslag van de eerste lezing blijkt dat vele commissieleden kritisch stonden ten aanzien van dit wetsontwerp, zelfs ook een aantal commissieleden die deel uitmaken van de meerderheid. Zo werden er onder meer kritische vragen gesteld over de werking van het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

De spreekster overloopt nogmaals de punten die haar fractie problematisch acht.

Vooreerst heeft mevrouw De Knop het moeilijk met het feit de overheid steeds meer controlemechanismen inbouwt ten aanzien van artsen en zorgverleners. Deze bekommernis wordt ook gedeeld door heel wat mensen uit het werkveld. De minister maakt hier de fout om elke arts als een fraudeur te behandelen.

Vervolgens gaat de spreekster niet akkoord met de opeenstapeling van nieuwe bijdragen, heffingen en onzekerheden die de minister heeft gecreëerd voor de farmaceutische sector. De Belgische farmasector staat reeds onder enorme internationale druk om investeringen, productiefaciliteiten en personeel te verplaatsen. Wanneer zal de minister eindelijk eens werk maken van een strategisch pact om de farmasector in België te kunnen verankeren?

Verder gaat mevrouw De Knop dieper in op de retributie van 80 miljoen euro voor de farmasector. Met de *clawforward* had de ziekteverzekering nog een gegarandeerd inkomen vanuit de farmasector indien bepaalde besparingen niet konden worden gerealiseerd. Zo had de farmasector nog een bepaalde inspraak. Met dit wetsontwerp schaft de minister het bestaande inspraakmodel af en wordt er een extra heffing aan de farmasector opgelegd zonder einddatum. De spreekster verwijst naar het door haar ingediende amendement dat beoogt om deze extra heffing af te schaffen.

Le SECM est un service de contrôle officiel, mais il n'en va certainement pas de même pour les mutualités. En effet, celles-ci exercent simultanément les fonctions d'accompagnateur, de payeur et, de plus en plus, de contrôleur, ce qui requiert des garanties solides et pas seulement des apaisements.

L'intervenante conclut en indiquant que les prétendus apaisements donnés par le ministre en première lecture ont été réfutés par son groupe, compte tenu, en particulier, de la forte opposition des médecins à la réforme prévue. L'intervenante se demande dès lors si tous les groupes de la majorité, notamment le groupe N-VA, soutiennent les mesures à l'examen.

Mme Irina De Knop (Anders.) revient sur les débats de la première lecture. Il ressort du rapport de la première lecture que de nombreux membres de la commission ont vivement critiqué le projet de loi à l'examen, y compris certains membres de la majorité. Des questions critiques ont notamment été posées à propos du fonctionnement de l'Agence intermutualiste (AIM).

L'intervenante passe à nouveau en revue les points que son groupe juge problématiques.

Mme De Knop déplore d'abord que les autorités publiques renforcent constamment les mécanismes de contrôle des médecins et des prestataires de soins. Cette préoccupation est également partagée par de nombreux acteurs de terrain. Le ministre a tort de traiter chaque médecin comme un fraudeur.

Par ailleurs, l'intervenante déplore la multiplication des contributions, des cotisations et des incertitudes nouvelles que le ministre a créées pour le secteur pharmaceutique belge. Ce secteur subit déjà une pression internationale énorme qui l'incite à délocaliser ses investissements, ses sites de production et son personnel. Quand le ministre va-t-il enfin œuvrer à l'élaboration d'un pacte stratégique pour assurer l'ancrage du secteur pharmaceutique en Belgique?

Mme De Knop revient ensuite sur la rétribution de 80 millions d'euros imposée au secteur pharmaceutique. Le *clawforward* permettait à l'assurance maladie de disposer d'un revenu garanti provenant du secteur pharmaceutique si certaines économies ne pouvaient pas être réalisées. Le secteur pharmaceutique conservait ainsi une certaine marge de manœuvre. Le projet de loi à l'examen du ministre prévoit de supprimer le modèle de participation existant et impose une cotisation supplémentaire au secteur pharmaceutique pour une durée indéterminée. L'intervenante renvoie à son amendement tendant à supprimer cette cotisation supplémentaire.

Daarnaast staat de spreekster stil bij de onbeschikbaarheidsbijdrage. Na de uitleg van de minister stelt de spreekster vast dat het hoogst onwaarschijnlijk zal zijn dat het voorstel van de sector in 2027 ingang zal kunnen vinden. Deze onbeschikbaarheidsbijdrage komt dus bovenop de retributie en wordt ook opgelegd aan de farmasector die het reeds moeilijk heeft. Door de strenge Europese wetgeving dreigen de hoofdkantoren van de farmabedrijven uit te wijken naar het Verre Oosten. Het is voor het lid dan ook onbegrijpelijk waarom de minister het nodig acht om de farmasector nog een extra retributie en bijdrage op te leggen. De spreekster herinnert eraan dat de farmasector meer dan 100.000 mensen tewerkstelt in België.

Wat artikel 67 betreft, stelt mevrouw De Knop vast dat de antwoorden van de minister haar fractie allerm minst hebben gerustgesteld. Zij merkt op dat ook binnen de meerderheid bezorgdheden leven over de draagwijdte van deze bepaling. Hoewel de minister benadrukt dat er geen sprake is van een uitbreiding van de bevoegdheden van het IMA, leeft volgens haar de perceptie dat dit in de praktijk wel degelijk het geval zal zijn. Meer bepaald wijst zij op het probleem van de bewijslast. Volgens haar impliceert de mogelijkheid voor zorgverleners om een vastgestelde afwijking ("outlier") te weerleggen dat zij zelf moeten aantonen geen fout te hebben gemaakt. Daarmee verschuift de bewijslast naar de zorgverlener. De spreekster verwijst daarbij naar het advies van de artsenvertegenwoordigers binnen het Verzekeringscomité, die eveneens hebben gesteld dat bepalingen inzake niet-afdoende verklaarde volumes ertoe leiden dat de arts zijn onschuld moet bewijzen. Daarbij waarschuwt het lid voor een klimaat van wantrouwen tegenover zorgverstrekkers. Volgens de spreekster is reeds vandaag sprake van situaties waarbij zorgverleners zich geïsoleerd voelen door bepaalde verzekeringsinstellingen. Zij vreest dat de voorgestelde regeling die tendens verder zal versterken. Daarbij wordt volgens haar onvoldoende rekening gehouden met de impact op zorgverleners die te goeder trouw handelen.

Daarnaast verwijst mevrouw De Knop naar verschillende aanbevelingen van de artsenvertegenwoordigers binnen het Verzekeringscomité. Deze vragen onder meer een recht op voorafgaande kennisgeving en wederhoor vóór gegevens aan derden worden overgemaakt, een onafhankelijke toetsing van de gehanteerde criteria en algoritmes, alsook een evaluatie van de regeling na twee à drie jaar, met bijzondere aandacht voor foutieve positieve en negatieve detecties.

Een bijkomende bezorgdheid betreft de bewaartermijn van de gegevens. De spreekster stelt vragen bij het feit

L'intervenante s'attarde ensuite sur la contribution d'indisponibilité. Elle déduit des explications fournies par le ministre qu'il est hautement improbable que la proposition du secteur puisse être mise en œuvre en 2027. La contribution d'indisponibilité viendra donc s'ajouter à la rétribution du secteur pharmaceutique, lequel connaît pourtant déjà des difficultés. En raison des règles européennes strictes, les entreprises pharmaceutiques risquent de délocaliser leur siège en Extrême-Orient. La membre ne comprend donc pas pourquoi le ministre juge nécessaire d'imposer encore une rétribution et une contribution supplémentaires au secteur pharmaceutique. Elle rappelle que ce secteur emploie plus de 100.000 personnes en Belgique.

En ce qui concerne l'article 67, Mme De Knop constate que les réponses du ministre n'ont nullement rassuré son groupe. Elle fait observer que des inquiétudes subsistent également au sein de la majorité concernant la portée de cette disposition. Bien que le ministre souligne que les compétences de l'AIM ne seront pas étendues, elle a le sentiment que ce sera bel et bien le cas en pratique. Elle pointe en particulier le problème de la charge de la preuve. Certes, les dispensateurs de soins auront la possibilité de réfuter une aberration statistique constatée (*outlier*), mais cette possibilité implique, selon elle, qu'ils devront eux-mêmes démontrer qu'ils n'ont commis aucune erreur. La charge de la preuve incombera donc désormais au dispensateur de soins. L'intervenante renvoie à ce propos à l'avis des représentants des médecins au sein du Comité de l'assurance, qui ont également fait valoir que les dispositions relatives aux volumes sous-déclarés obligerait le médecin à prouver son innocence. La membre craint donc que la loi en projet crée un climat de méfiance à l'égard des dispensateurs de soins, alors que ceux-ci se sentent parfois déjà pris pour cible par certains organismes assureurs. La réglementation proposée risque, à ses yeux, d'exacerber encore cette tendance. Qui plus est, il n'a pas été suffisamment tenu compte, selon elle, de l'incidence sur les dispensateurs de soins qui agissent de bonne foi.

Par ailleurs, Mme De Knop revient sur différentes recommandations formulées par les représentants des médecins au sein du Comité de l'assurance. Ceux-ci souhaitent notamment que les dispensateurs de soins aient le droit d'être informés au préalable et d'être entendus avant que leurs données ne soient transmises à des tiers. Ils préconisent également un contrôle indépendant des critères et des algorithmes utilisés, ainsi qu'une évaluation du dispositif après une période de deux à trois ans, en accordant une attention particulière aux détections faussement positives et négatives.

Une source de préoccupation supplémentaire concerne la durée de conservation des données. L'intervenante

dat informatie over zorgverleners tot tien jaar wordt bijgehouden, zelfs wanneer geen enkele onregelmatigheid wordt vastgesteld. Volgens haar creëert dit een blijvende verdenking ten aanzien van zorgverstrekkers. Zij pleit ervoor dergelijke gegevens onmiddellijk te verwijderen wanneer blijkt dat geen inbreuk werd gepleegd.

Verder wijst mevrouw De Knop op de rol van de verzekeringsinstellingen binnen het voorgestelde systeem. Volgens haar krijgen deze instellingen een steeds prominentere plaats in de controle op zorgverleners en dreigen zij daardoor de facto een verlengstuk te worden van de bestaande controlediensten.

Ook de invoering van drempelwaarden baart haar zorgen. Zij vreest dat zorgverleners die veel prestaties leveren daardoor sneller onder verdenking zullen komen te staan, ook wanneer zij volledig conform de regelgeving handelen. In een context van personeelstekorten en een toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing acht zij dit een verkeerde beleidskeuze. Volgens de spreekster zou men veeleer moeten inzetten op het verhogen van de productiviteit dan op het ontmoedigen van zorgverleners die een grote werklast op zich nemen.

Mevrouw De Knop besluit dat haar fractie zich blijft verzetten tegen een gezondheidszorgbeleid dat volgens haar te veel uitgaat van wantrouwen tegenover artsen en andere zorgverleners. Hoewel zij modernisering, administratieve vereenvoudiging, fraudebestrijding en een snellere toegang van patiënten tot geneesmiddelen ondersteunt, kan zij zich niet vinden in de voorgestelde regeling. Zij kondigt dan ook aan dat haar fractie tegen het wetsontwerp zal stemmen.

B. Antwoorden van de minister

De minister is het ermee eens dat men voorzichtig moet zijn met maatregelen die innovatieve farmaceutische bedrijven in ons land kunnen benadelen, zeker in de huidige geopolitieke context. We moeten onze farmaceutische sector koesteren. Dat is ook één van de redenen waarom de regering veel belang hecht aan de *Biotech Act* en zelf ook initiatieven wil nemen rond biotechnologie. Bovendien is de minister voortdurend in dialoog met pharma.be, om te trachten een goed evenwicht te vinden tussen maatregelen die nodig zijn om de begroting en onbeschikbaarheden te beheersen en maatregelen die de innovatieve farmaceutische industrie stimuleren.

s'interroge sur la période de dix ans prévue pour la conservation des informations relatives aux dispensateurs de soins, même lorsqu'aucune irrégularité n'est constatée. Cette mesure créera, selon elle, un sentiment de suspicion permanent à l'égard des dispensateurs de soins. La membre demande la suppression immédiate de ces données s'il apparaît qu'aucune infraction n'a été commise.

Par ailleurs, Mme De Knop souligne le rôle des organismes assureurs dans le système proposé. Selon elle, ces organismes auront un rôle de plus en plus important à jouer dans le contrôle des dispensateurs de soins et risquent ainsi de venir se greffer sur les services de contrôle existants.

La membre s'inquiète également de l'instauration de seuils. Elle craint que les dispensateurs de soins qui effectuent de nombreuses prestations soient ainsi plus rapidement mis en cause, même lorsqu'ils agissent en totale conformité avec la réglementation. Dans un contexte de pénurie de personnel et de demande croissante de soins due au vieillissement de la population, elle estime que ce choix politique va dans le mauvais sens. Il faudrait plutôt miser, selon elle, sur l'augmentation de la productivité, plutôt que de décourager les dispensateurs de soins qui assument une charge de travail importante.

Mme De Knop conclut en indiquant que son groupe continuera à s'opposer à une politique des soins de santé qui s'appuie trop, selon elle, sur la méfiance à l'égard des médecins et des autres dispensateurs de soins. Bien qu'elle soutienne la modernisation, la simplification administrative, la lutte contre la fraude et un accès plus rapide des patients aux médicaments, elle ne peut souscrire à la réglementation proposée. Elle annonce donc que son groupe votera contre le projet de loi à l'examen.

B. Réponses du ministre

Le ministre estime lui aussi qu'il convient de faire preuve de prudence à l'égard des mesures susceptibles de porter préjudice aux entreprises pharmaceutiques innovantes de notre pays, surtout dans le contexte géopolitique actuel. Nous devons chérir notre secteur pharmaceutique. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles le gouvernement accorde une grande importance au règlement sur les biotechnologies (*Biotech Act*) et entend prendre lui-même des initiatives dans le domaine de la biotechnologie. Par ailleurs, le ministre entretient un dialogue permanent avec pharma.be, afin de tenter de trouver un bon équilibre entre les mesures nécessaires pour maîtriser le budget et les indisponibilités, d'une part, et celles qui stimulent l'industrie pharmaceutique innovante, d'autre part.

Volgens de minister heeft de vraag van mevrouw Depoorter over artikel 5 eerder betrekking op de bevoegdheden van het FAGG en niet op die van het RIZIV. Het artikel heeft echter geen betrekking op dat beleidsdomein.

De minister gaat in op artikel 13. Hij bevestigt dat er is nagedacht over traceerbaarheid bij de aflevering per eenheid van geneesmiddelen. In het softwaresysteem van de apotheker staat geregistreerd van welke verpakking pillen afkomstig zijn. De pillen zijn dus gemakkelijk traceerbaar. De apotheker print een etiket af voor elk nieuw samengesteld doosje. Daarop staan de inhoud, het actieve bestanddeel, het aantal dat afgeleverd is, de afleverdatum, de vervaldatum enzovoort vermeld, maar geen nieuwe bijkomende code. De apotheker scant bij de aflevering het originele doosje in. Dit garandeert de traceerbaarheid van de aflevering.

Er werd opgemerkt dat de stabiele bloederivaten uiteindelijk niet zijn vrijgesteld van retributie. De minister geeft aan dat de context inderdaad is veranderd. De retributie die wordt gevraagd is de vervanging van een prijsdaling die was voorzien in de begroting van 2025. Daar werd, conform het meerjarencader, een vangnet voor oude geneesmiddelen ingeschreven, maar geen andere uitzonderingen. Dat vangnet werd behouden, zodat de oude geneesmiddelen nooit beneden een bepaald prijsniveau worden geduwd. Dan zou immers het risico bestaan dat ze niet meer beschikbaar zijn op onze markt. De minister heeft begrip voor vragen naar uitzonderingen, maar geeft aan dat, hoe meer uitzonderingen men voorziet, hoe groter de retributie wordt voor de geneesmiddelen waarop deze wel van toepassing is, waaronder dus de stabiele bloederivaten.

Mevrouw Depoorter heeft aangemaand tot voorzichtigheid met betrekking tot de in artikel 59 bedoelde schrapping van het publiciteitsverbod. De minister verduidelijkt dat het verbod dat hier wordt bedoeld zeer specifiek was. Het ging om publiciteit waarin de kosteloosheid van de prestaties voor geneeskundige verzorging wordt vermeld. Die publiciteit werd verboden door artikel 127 paragraaf 2 van de ZIV-wet. Eigenlijk is dit specifieke verbod niet nodig, omdat andere regelgevingen dit verbod overbodig maken. En men zou ook een contradictie kunnen opmerken tussen dit specifieke verbod en andere bepalingen waarbij zorgverleners net worden verplicht om de tarieven van hun prestaties bekend te maken.

Overigens was dit een bepaling in de wet waar geen sanctie gold bij niet-naleving. De minister erkent echter wel dat men voorzichtig moet zijn wanneer het gaat om publiciteit die door zorgverleners wordt gemaakt. Hij verwijst daarbij ook naar de wet van 22 april 2019,

Selon le ministre, la question de Mme Depoorter concernant l'article 5 porte sur les compétences de l'AFMPS plutôt que sur celles de l'INAMI. L'article en question ne concerne pas ce domaine politique.

Le ministre aborde ensuite l'article 13. Il confirme que la question de la traçabilité lors de la délivrance de médicaments par unité a été prise en compte. L'emballage d'où proviennent les comprimés est enregistré dans le système informatique du pharmacien. Les comprimés sont donc facilement traçables. Pour chaque nouvelle boîte composée, le pharmacien imprime une étiquette qui mentionne le contenu, le principe actif, la quantité délivrée, la date de délivrance, la date de péremption, etc., mais qui ne comporte pas de nouveau code. Lors de la délivrance, le pharmacien scanne la boîte d'origine. Cela garantit la traçabilité de la délivrance des médicaments.

En réponse à l'observation selon laquelle les dérivés stables du sang ne sont finalement pas exonérés de rétribution, le ministre indique que le contexte a effectivement changé. La rétribution demandée vient remplacer une baisse de prix qui était prévue dans le budget 2025. Conformément au cadre pluriannuel, un filet de sécurité avait été mis en place pour les anciens médicaments, mais aucune autre exception n'avait été retenue. Ce filet de sécurité a été maintenu, afin que les anciens médicaments ne descendent jamais en dessous d'un certain niveau de prix, car ils risqueraient alors de ne plus être disponibles sur notre marché. Le ministre comprend les demandes d'exceptions, mais il souligne que plus il y a d'exceptions, plus la rétribution augmente pour les médicaments auxquels elle s'applique, parmi lesquels figurent donc les dérivés stables du sang.

Mme Depoorter a appelé à la prudence concernant la suppression de l'interdiction de la publicité, prévue à l'article 59. Le ministre précise que cette interdiction était très spécifique. Elle concernait la publicité mentionnant la gratuité des prestations de soins de santé. Cette publicité était interdite par l'article 127, § 2, de la loi AMI. Cette interdiction spécifique n'est pas nécessaire en réalité, car d'autres réglementations la rendent superflue. Une contradiction pourrait aussi être relevée entre cette interdiction spécifique et d'autres dispositions qui obligent justement les prestataires de soins à publier les tarifs de leurs prestations.

Par ailleurs, aucune sanction n'était prévue en cas de non-respect de cette obligation légale. Le ministre reconnaît toutefois qu'il convient de faire preuve de prudence en ce qui concerne la publicité faite par les prestataires de soins. Il renvoie aussi à cet égard à la

waarin professionele informatie van zorgverleners wordt gereguleerd. Daar staat bijvoorbeeld dat praktijkinformatie niet mag aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen, noch mag ze het ronselen van patiënten tot doel hebben. Voorts zijn er de specifieke bepalingen met betrekking tot de medicatie, in artikel 9 van de wet van 25 maart 1964. Dat artikel stelt duidelijk dat publiciteit voor voorschriftplichtige geneesmiddelen verboden is. Mevrouw Depoorter heeft in haar tussenkomst een goed voorbeeld gegeven. De minister kijkt ook met enige bezorgdheid naar publiciteit voor online apotheken.

De minister gaat in op de vragen van mevrouw Snelpe over de taal van beoordelingsrapporten voor geneesmiddelen. Hij meent dat het niet proportioneel is om aan bedrijven te vragen om klinische studies helemaal te vertalen uit het Engels. Meerdere leden hebben bovendien gevraagd om er alles aan te doen om innovatieve bedrijven in ons land te houden. Dan lijkt het de minister niet verstandig om steeds nieuwe administratieve verplichtingen op te leggen aan innovatieve bedrijven en hen te verplichten hun klinische studies in het Nederlands of in het Frans te vertalen. Daarnaast benadrukt de minister dat de beoordelingsrapporten zelf wel worden geschreven in een van de landstalen. Dat wordt gestipuleerd in de procedures van de CTG.

De minister gaat in op de kwestie van de niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (hoofdstuk 3). Hij verduidelijkt dat toen het voorontwerp van wet werd opgesteld, er wel degelijk sprake was van een vertraging bij het aanstellen van de voogden. Dat probleem werd door de dienst Voogdij van de FOD Justitie aan de minister signaleerd. Die vertraging is nu weggewerkt. Maar daarnaast ziet de minister geen reden waarom de inschrijving van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen zou worden gekoppeld aan het moment van aanstelling van de voogd. De controle op de hoedanigheid van de niet-begeleide minderjarige vreemdeling gebeurt door de dienst Voogdij. De voorwaarden om te worden erkend zijn vastgelegd in de programmawet nummer 1 van 24 december 2002 betreffende de voogdij over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, de zogenaamde voogdijwet. De aansluiting bij de ziekteverzekering kan slechts gebeuren als het onderzoek positief is en op basis van een attest van de dienst Voogdij.

De minister bevestigt dat er sprake is van een materiële fout in de coördinatiebijlage bij artikel 59: daar werd per vergissing de tekst van artikel 121 van de gecoördineerde wet weergegeven in plaats van die van artikel 127. Het wetsontwerp zelf verwijst correct naar

loi du 22 avril 2019, qui régit les informations professionnelles fournies par les prestataires de soins. Cette loi dispose, par exemple, que l'information professionnelle ne peut pas inciter à pratiquer des examens ou des traitements superflus et ne peut pas avoir pour objectif de rabattre des patients. Il existe en outre des dispositions spécifiques concernant les médicaments, qui figurent à l'article 9 de la loi du 25 mars 1964. Cet article précise clairement que la publicité pour les médicaments soumis à prescription est interdite. Mme Depoorter a cité un exemple pertinent dans son intervention. Le ministre indique que la publicité pour les pharmacies en ligne est une question qui le préoccupe également.

Le ministre aborde les questions de Mme Snelpe concernant la langue des rapports d'évaluation des médicaments. Selon lui, il serait disproportionné de demander aux entreprises de traduire intégralement les études cliniques rédigées en anglais. En outre, plusieurs députés ont demandé que tout soit mis en œuvre pour retenir les entreprises innovantes dans notre pays. Dans ce contexte, le ministre estime qu'il n'est pas judicieux d'imposer sans cesse de nouvelles obligations administratives aux entreprises innovantes et de les obliger à traduire leurs études cliniques en néerlandais ou en français. Par ailleurs, le ministre souligne que les rapports d'évaluation eux-mêmes sont bel et bien rédigés dans l'une des langues nationales, conformément aux procédures de la CRM.

Le ministre aborde la question des mineurs étrangers non accompagnés (chapitre 3). Il précise que, lors de l'élaboration de l'avant-projet de loi, un retard avait effectivement été constaté dans la désignation des tuteurs. Ce retard avait été signalé au ministre par le Service des Tutelles du SPF Justice et a, entre-temps, été résorbé. Le ministre ne voit toutefois aucune raison de subordonner l'affiliation des mineurs étrangers non accompagnés à la désignation de leur tuteur. La vérification du statut de mineur étranger non accompagné relève du Service des Tutelles. Les conditions d'octroi de ce statut sont fixées par la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, en ce qui concerne la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés, ci-après dénommée "loi sur la tutelle". L'affiliation à l'assurance maladie ne peut intervenir qu'à l'issue d'un examen concluant et sur la base d'une attestation délivrée par le Service des Tutelles.

Le ministre confirme qu'on relève une erreur matérielle dans l'annexe de coordination de l'article 59 : le texte de l'article 121 de la loi coordonnée y a été reproduit par inadvertance au lieu de celui de l'article 127. Le projet de loi lui-même renvoie correctement à l'article 127,

artikel 127, waarvan paragraaf 2 het publiciteitsverbod bevat dat wordt opgeheven.

Mevrouw De Knop heeft gesteld dat de zorgverleners zich geïrriteerd voelen door de bepalingen van het wetsontwerp. De minister heeft begrip voor de reacties van het werkveld, maar meent dat die ook dikwijls het resultaat zijn van verkeerde informatie en misverstanden die men soms bewust onderhoudt. Een goed werkend controlesysteem is net gunstig voor de vele bonafide zorgverleners die hun werk goed doen. Bovendien is het echt de rol van de verzekeringsinstellingen om een primaire controle te organiseren om onterechte uitgaven, die er echt wel zijn, te voorkomen. Wanneer de verzekeringsinstellingen individuele signalen opvangen, is het belangrijk dat dergelijke signalen op het niveau van het Inter mutualistisch Agentschap (IMA) kunnen worden gecontroleerd. De minister herhaalt nogmaals dat het IMA en de mutualiteiten geen sancties kunnen uitspreken. Zij hebben enkel een signaalfunctie.

De minister gaat in op de drempelwaarden. In de sector beschikt men reeds over de M-waarden voor de kinesitherapeuten, de P-waarden voor de tandartsen en de W-waarden voor de verpleegkundigen. Een uitbreiding naar andere sectoren van dit soort parameters vraagt een aanpassing van de nomenclatuur. Daarvoor moet men het volledige proces van overleg, beraadslaging en besluitvorming, zoals dat geldt voor de nomenclatuur van zorgverleners, doorlopen. Het is de bedoeling van de minister om dit soort drempelwaarden in alle sectoren van de gezondheidszorg vast te leggen. Dat is een principe dat vastligt in het actieplan Handhaving in de gezondheidszorg 2026-2030, dat is goedgekeurd door de Algemene Raad van de Ziekteverzekering.

De minister gaat nogmaals in op de retributie van 80 miljoen euro die aan de farmaceutische sector wordt gevraagd. Hij benadrukt dat aan de sector was gevraagd om alternatieve voorstellen te doen, zodat op een gerichte manier kon worden ingegrepen in de doelmatigheid van de uitgaven voor geneesmiddelen. Die voorstellen zijn er niet gekomen. Daarom werd er gekozen voor een lineaire maatregel, ten belope van tachtig miljoen euro. Dat lijkt de minister niet zo veel, op een budget van zeven miljard euro.

Ook met betrekking tot artikel 67 beklemtoont de minister dat de mutualiteiten en het IMA enkel een signaalfunctie krijgen. De bonafide zorgverlener moet zich geen zorgen maken. Wanneer het dossier bovendien bij het RIZIV terechtkomt, krijgt de zorgverlener altijd de kans om zich te verantwoorden. Er is een gewaarborgd recht van verdediging. Men is hier helemaal niet bezig met het omkeren van de bewijslast.

dont le paragraphe 2 contient l'interdiction de publicité qui est abrogée.

Mme De Knop a indiqué que les dispensateurs de soins se sentaient visés par les dispositions du projet de loi. Le ministre comprend les réactions du terrain, mais estime qu'elles résultent souvent d'informations erronées et de malentendus, parfois délibérément entretenus. Un système de contrôle efficace profite justement aux nombreux dispensateurs de soins honnêtes et consciencieux. En outre, il appartient effectivement aux organismes assureurs de mettre en place un contrôle primaire afin d'éviter les dépenses injustifiées, dont l'existence est avérée. Lorsque les organismes assureurs détectent des indices individuels, il importe que ces derniers puissent être vérifiés au niveau de l'Agence intermutualiste (AIM). Le ministre rappelle une nouvelle fois que l'AIM et les mutualités ne peuvent pas prononcer de sanctions. Elles assurent uniquement une fonction de signalement.

Le ministre aborde la question des seuils. Dans le secteur, il existe déjà des valeurs M pour les kinésithérapeutes, des valeurs P pour les dentistes et des valeurs W pour les infirmiers. L'extension de ce type de paramètres à d'autres secteurs requiert une adaptation de la nomenclature. À cet effet, il convient de suivre l'ensemble du processus de concertation, de délibération et de prise de décision applicable à la nomenclature des dispensateurs de soins. L'objectif du ministre est d'établir de tels seuils pour l'ensemble des secteurs des soins de santé. Ce principe figure dans le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2026-2030, approuvé par le Conseil général de l'assurance soins de santé.

Le ministre revient une nouvelle fois sur la rétribution de 80 millions d'euros demandée au secteur pharmaceutique. Il souligne que le secteur avait été invité à formuler des propositions alternatives afin d'améliorer de manière ciblée l'efficacité des dépenses en médicaments. Aucune proposition n'a toutefois été formulée. Il a dès lors été opté pour une mesure linéaire à concurrence de 80 millions d'euros. Le ministre estime que ce montant n'est pas excessif, compte tenu du budget total de 7 milliards d'euros.

En ce qui concerne l'article 67, le ministre souligne également que les mutualités et l'AIM se voient uniquement confier un rôle de signalement. Le dispensateur de soins de bonne foi ne doit donc pas s'en inquiéter. En outre, lorsque le dossier est transmis à l'INAMI, le dispensateur de soins a toujours la possibilité de s'expliquer. Les droits de la défense sont garantis. En l'occurrence, il ne s'agit nullement d'un renversement de la charge de la preuve.

C. Replieken

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) komt terug op haar bezorgdheid met betrekking tot de generieke en biosimilaire geneesmiddelen. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) oordeelt inderdaad over de werkzaamheid van medicatie, maar vanuit de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) kwam niettemin de vraag of men dan onmiddellijk kan overgaan tot terugbetaling zonder dat de toets met betrekking tot de werking effectief plaatsvindt.

Wat vervolgens de unieke barcode betreft, ging de vraag van de spreekster niet over de traceerbaarheid maar over de haalbaarheid. Vanuit haar achtergrond als apotheker blijft zij bezorgd over de manier waarop dat zal worden geregeld.

Ten slotte mag reclame volgens de minister niet leiden tot het ronselen van patiënten. Het lid is het daarmee eens, waarbij ze verwijst naar bekende personen die op televisie bepaalde online apotheken aanprijzen. Dergelijke praktijken scheppen een gevaarlijk precedent.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) is van oordeel dat de minister het probleem betreffende de vertaling van documenten enigszins minimaliseert. De stelling dat het een hele administratieve rompslomp is voor de betrokken bedrijven lijkt haar overdreven. De Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT) stelt niet dat volledige dossiers vertaald moeten worden, maar vraagt wel dat er minstens een samenvatting in de eigen taal beschikbaar is. Dit lijkt in het kader van de digitalisering geen onoverkomelijk verzoek.

De spreekster komt vervolgens terug op het antwoord van de minister inzake voogdijschap voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, waarin hij verwijst naar de vertraging bij het aanstellen van voogden door de bevoegde diensten toen het voorontwerp van wet werd opgesteld. Kan de minister toelichten wanneer het voorontwerp dan precies klaar was? Het lid verwees immers naar een bericht op de website van de FOD Justitie uit 2024 waarin staat dat de wachtlijst anno 2024 zo goed als weggewerkt was. Het lijkt weinig aannemelijk dat de voorliggende tekst reeds twee jaar in voorbereiding is.

De koppeling met voogdijschap is overigens merkwaardig: de leeftijdsbepaling van niet-begeleide minderjarigen staat immers los van de toegang tot de ziekteverzekering.

C. Répliques

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) revient sur sa préoccupation concernant les médicaments génériques et biosimilaires. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) évalue en effet l'efficacité des médicaments, mais la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a néanmoins demandé s'il était envisageable de procéder immédiatement au remboursement sans que l'évaluation d'efficacité ait effectivement lieu.

S'agissant du code-barres unique, la question de l'intervenante ne portait pas sur la traçabilité, mais sur la praticabilité. Forte de son expérience de pharmacienne, elle continue de nourrir des inquiétudes quant à la manière dont cette question sera réglée.

Enfin, elle relève que le ministre a indiqué que la publicité ne pouvait pas servir à racoler des patients. La membre souscrit à ces propos, tout en renvoyant au cas de célébrités qui font la promotion, à la télévision, de certaines pharmacies en ligne. Ces pratiques créent un dangereux précédent.

Mme Dominiek Snelpe (VB) estime que le ministre amplifie pour le moins le problème lié à la traduction des documents. L'affirmation selon laquelle celle-ci engendre toute une série de tracasseries administratives pour les entreprises concernées lui semble exagérée. La Commission permanente de Contrôle linguistique (CPCL) ne demande pas que les dossiers soient traduits dans leur intégralité, mais qu'au moins un résumé soit disponible dans la langue des membres des organes d'évaluation concernés. Dans le contexte actuel de numérisation, cela ne semble pas représenter une demande insurmontable.

L'intervenante revient ensuite sur la réponse apportée par le ministre en ce qui concerne la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés, où il renvoie au retard pris par les services compétents dans la désignation de tuteurs au moment de l'élaboration de l'avant-projet de loi. Le ministre pourrait-il préciser quand exactement cet avant-projet était prêt? La membre a en effet renvoyé à un communiqué publié en 2024 sur le site web du SPF Justice, qui indiquait que la liste d'attente avait pratiquement disparu en 2024. Il semble peu plausible que le texte à l'examen soit déjà en préparation depuis deux ans.

Le lien établi avec la tutelle est d'ailleurs singulier: la détermination de l'âge des mineurs étrangers non accompagnés est en effet indépendante de l'accès à

De minister haalt vergezochte argumenten aan om de versoepeling van de maatregelen te rechtvaardigen.

Mevrouw Sneppe wijst erop dat haar vraag inzake fraude in dat verband onbeantwoord blijft. Wanneer blijkt dat een niet-begeleide minderjarige niet zijn correcte leeftijd heeft aangegeven, worden de kosten voor onterecht verstrekte steun dan teruggevorderd?

Het lid herinnert aan de alomtegenwoordige tekorten in de zorg en op het vlak van geneesmiddelen. Desondanks versoepelt de minister de voorwaarden om te genieten van de sociale zekerheid, nota bene tersluiks in een wetsontwerp houdende diverse bepalingen. Het is in deze context verkieslijker om maatregelen te nemen tegen massamigratie en een strenger asielbeleid te voeren, zoals de regering beloofd heeft.

Wat de rechten van de verdediging betreft, wijst mevrouw Sneppe erop dat men dit recht pas kan laten gelden wanneer alle informatie is doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen en naar de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC). Er wordt zelfs niet vermeld of de informatie wordt overgemaakt aan de zorgverstrekker in kwestie. Indien de zorgverlener erom vraagt, kan hij het dossier wel verkrijgen. Dat lijkt de wereld op zijn kop: de bewijslast ligt bij de zorgverlener. Het ware beter om de betrokkenen hun werk te laten doen en de grote fraudeurs eruit te halen. Indien de minister fraude wil aanpakken, zal hij in de fractie van de spreekster een bondgenoot vinden. De voorgestelde aanpak is echter niet de juiste.

De VB-fractie zal dan ook tegen het wetsontwerp stemmen omwille van de voornoemde elementen, die bovendien verstopt zitten in een wetsontwerp houdende diverse bepalingen.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) stipt aan dat het voorliggende wetsontwerp verstreckende gevolgen heeft voor zowel de farmasector als voor tal van zorgverleners. Dit vergt een grondige analyse. De regering had er dan ook over moeten waken dat de tekst niet vlak voor het parlementair zomerreces op de agenda kwam.

De minister en de meerderheid reageren op een lakse manier op verschillende fundamentele bemerkingen. Meerdere fracties uiten weliswaar hun bezorgdheid over de farmasector en over de controlemechanismen ten aanzien van zorgverleners, maar zullen de tekst alsnog goedkeuren.

l'assurance maladie. Le ministre invoque des arguments tirés par les cheveux pour justifier l'assouplissement des mesures.

Mme Sneppe souligne que sa question liée à la fraude commise dans ce domaine demeure sans réponse. Lorsqu'il apparaît qu'un mineur étranger non accompagné n'a pas donné son âge véritable, les frais liés à l'aide indûment accordée sont-ils récupérés?

La membre rappelle les pénuries omniprésentes dans le secteur des soins et en matière de médicaments. Cela n'empêche pas le ministre d'assouplir malgré tout les conditions d'accès à la sécurité sociale, soit dit en passant de manière subreptice dans un projet de loi portant des dispositions diverses. Dans ce contexte, il serait préférable de prendre des mesures contre l'immigration de masse et de mener une politique d'asile plus stricte, comme le gouvernement s'y est engagé.

En ce qui concerne les droits de la défense, Mme Sneppe souligne que ce droit ne peut être exercé que lorsque toutes les informations ont été transmises aux organismes assureurs et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM). Il n'est même pas précisé si les informations sont transmises au prestataire de soins concerné. Le prestataire de soins peut toutefois obtenir le dossier à sa demande. Cela semble être le monde à l'envers, puisque la charge de la preuve incombe alors au prestataire de soins. Il serait préférable de laisser les personnes concernées faire leur travail et de repérer les fraudeurs à grande échelle. Si le ministre souhaite lutter contre la fraude, il pourra compter sur le groupe de l'intervenante. La stratégie proposée n'est toutefois pas la bonne.

Le groupe Vlaams Belang votera donc contre le projet de loi à l'examen en raison des éléments précités, qui sont par ailleurs dissimulés dans un projet de loi portant des dispositions diverses.

Mme Irina De Knop (Anders.) souligne que le projet de loi à l'examen aura des conséquences significatives, tant pour le secteur pharmaceutique que pour de nombreux dispensateurs de soins. Il nécessite une analyse approfondie. Le gouvernement aurait donc dû veiller à ce que ce texte ne soit pas inscrit à l'ordre du jour juste avant les vacances parlementaires.

Le ministre et la majorité ont réagi avec désinvolture à plusieurs remarques fondamentales. Plusieurs groupes politiques ont certes exprimé leurs inquiétudes à l'égard du secteur pharmaceutique et des mécanismes de contrôle des dispensateurs de soins, mais ils approuveront néanmoins le texte à l'examen.

Wat de farmaceutische industrie betreft, spreekt de minister zijn bekommernis uit en verklaart hij oog te hebben voor de internationale context. Tegelijk ziet hij de retributie van 80 miljoen euro slechts als een detail in het geheel. Waarom wil hij dan absoluut een retributie invoeren?

De spreekster verwijst naar het door haar ingediende amendement nr. 12 (DOC 56 1619/005) dat ertoe strekt komaf te maken met deze maatregel, zodat in een volgende begrotingsbespreking opnieuw de discussie met de sector kan worden gevoerd. Dat kan het onderlinge vertrouwen herstellen.

Inzake artikel 67 van het wetsontwerp gaf de minister aan dat het om een signaalfunctie vanuit de verzekeringsinstellingen naar het InterMutualistisch Agentschap (IMA) gaat. In het wetsontwerp en in de toelichting is echter nergens sprake van deze "signaalfunctie". Het is bedenkelijk dat andere commissieleden genoeg nemen met dit antwoord.

Ten slotte maakten de artsenbanken tal van nuttige opmerkingen die zijn overgenomen in de amendementen ingediend door mevrouw De Knop. De minister gaat echter niet inhoudelijk in op deze bedenkingen.

Kan de minister bijvoorbeeld uitleggen waarom hij vindt dat bepaalde gegevens tien jaar moeten worden bijgehouden? Waarom kan daarnaast de schriftelijke motivering niet onmiddellijk aan de betrokken zorgverleners worden verstrekt?

De minister geeft aan dat de rechten van de verdediging niet geschonden zijn, maar hij legt wel de bal in hun kamp. De overheid zou de informatie die zij via het IMA verkrijgt nochtans gelijktijdig aan de zorgverleners kunnen bezorgen, indien zij hen als partners ziet. Het is aangewezen om hen onmiddellijk in kennis te stellen van het feit dat er een onderzoek loopt naar hun voorschrijfgedrag of andere praktijken.

De minister stelt voor om de amendementen van mevrouw De Knop niet goed te keuren.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) stelt vast niet op dezelfde golflengte te zitten als de minister. Een evaluatie door het Rekenhof zou net een bijkomende waarborg inhouden en van vertrouwen in de zorgverleners getuigen.

Wat de verwerking van de resultaten door het IMA betreft, werd door mevrouw De Knop een amendement ingediend dat ertoe strekt de bevoegdheden van het Agentschap te beperken tot datgene wat stikt noodzakelijk is om de controle te kunnen uitvoeren, in

En ce qui concerne l'industrie pharmaceutique, le ministre a fait part de ses préoccupations et il se dit attentif au contexte international mais il ne considère pourtant la rétribution de 80 millions d'euros que comme un détail dans l'ensemble. Pourquoi tient-il alors absolument à instaurer cette rétribution?

L'intervenante renvoie à son amendement n° 12 (DOC 56 1619/005), qui tend à supprimer cette mesure, afin que le débat avec le secteur puisse être repris lors d'une prochaine discussion budgétaire, ce qui permettrait de rétablir la confiance réciproque.

En ce qui concerne l'article 67 du projet de loi, le ministre a évoqué une fonction d'alerte des organismes assureurs vis-à-vis de l'Agence intermutualiste (AIM). Or, ni le projet de loi ni l'exposé des motifs ne mentionnent cette fonction. L'intervenante estime qu'il est préoccupant que d'autres membres de la commission se contentent de cette réponse.

Enfin, le banc médical a formulé de nombreuses observations utiles que Mme De Knop a intégrées dans ses amendements. Le ministre n'a toutefois pas répondu à ces réserves quant à leur fond.

Le ministre pourrait-il, par exemple, expliquer pourquoi il estime que certaines données doivent être conservées durant dix ans? Pourquoi, du reste, la justification écrite ne pourrait-elle pas être communiquée immédiatement aux dispensateurs de soins concernés?

Le ministre prétend que les droits de la défense ont été respectés tout en renvoyant la balle aux intéressés. Les autorités publiques pourraient néanmoins transmettre simultanément les informations obtenues via l'AIM aux dispensateurs de soins si elles les considèrent comme des partenaires. Il conviendrait d'informer immédiatement les dispensateurs que leurs habitudes de prescription ou d'autres pratiques font l'objet d'une enquête.

Le ministre propose de ne pas approuver les amendements de Mme De Knop.

Mme Irina De Knop (Anders.) constate qu'elle n'est pas sur la même longueur d'onde que le ministre. Une évaluation par la Cour des comptes offrirait précisément une garantie complémentaire et constituerait une marque de confiance vis-à-vis des dispensateurs de soins.

En ce qui concerne le traitement des résultats par l'AIM, Mme De Knop a présenté un amendement tendant à limiter les compétences de cette agence à ce qui est strictement nécessaire pour pouvoir effectuer le contrôle, en remplacement des possibilités étendues prévues par

plaats van de uitgebreide mogelijkheden die de minister voorziet. Daarnaast is het de bedoeling om bonafide zorgverleners veel sneller in het proces te betrekken, daar waar zij nu in een verdedigende positie worden gedwongen. Het verslag van het Verzekeringscomité van het RIZIV van 22 juni 2026 toont aan in welke mate dit tevens een bezorgdheid van de artsenbank is. Het voorliggende wetsontwerp staat een herstel van het vertrouwen echter in de weg.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) stelt tot slot een bijkomende vraag over het gecoördineerde artikel 59. Hoe wordt de fout in de coördinatie opgelost? Volstaat het verslag van deze vergadering voor een correcte interpretatie of is een verdere amendering noodzakelijk?

De heer Jan Bertels (Vooruit) geeft aan dat een vermelding in het verslag volstaat.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

De minister verwijst voor zijn reactie op de opnieuw in tweede lezing ingediende amendementen naar het verslag van de eerste lezing (DOC 56 1619/003).

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 2 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art. 3 tot 5

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 3 tot 5 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

le ministre. L'intention est également d'associer beaucoup plus rapidement les dispensateurs de soins de bonne foi à ce processus, alors que le projet à l'examen les obligera à adopter une position défensive. Le rapport du Comité de l'assurance de l'INAMI du 22 juin 2026 indique d'ailleurs à quel point cette question préoccupe également le banc médical. Le projet de loi à l'examen empêche toutefois de restaurer la confiance.

Mme Dominiek Sneppe (VB) conclut en posant une question complémentaire à propos de l'article 59 coordonné. Comment l'erreur de coordination sera-t-elle corrigée? Le rapport de la réunion en cours suffira-t-il pour assurer une interprétation correcte ou un amendement supplémentaire sera-t-il nécessaire?

M. Jan Bertels (Vooruit) indique qu'une mention dans le rapport suffira.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

En ce qui concerne sa réaction aux amendements représentés en deuxième lecture, *le ministre* renvoie au rapport de la première lecture (DOC 56 1619/003).

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 12 voix contre 2.

Art. 3 à 5

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 3 à 5 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 6

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 11* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dat de minister na twee jaar de uitvoering van deze bepaling op zijn budgettaire effecten en de effecten op de toegang van geneesmiddelen voor de patiënt evalueert. De minister zal daarover aan het Parlement rapporteren.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 6 wordt vervolgens aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 7

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 7 wordt eenparig aangenomen.

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 8 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 9 en 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 9 en 10 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 11

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 11 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 6

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 11* (DOC 56 1619/005) tendant à prévoir que, deux ans après la mise en œuvre de la disposition à l'examen, le ministre devra évaluer son incidence budgétaire et ses conséquences en ce qui concerne l'accessibilité des médicaments pour le patient. Le ministre fera rapport au Parlement à ce sujet.

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

L'amendement n° 11 est rejeté par 9 voix contre 5.

L'article 6 est ensuite adopté, sans modification, par 11 voix et 3 abstentions.

Art. 7

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 8 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 9 et 10

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 9 et 10 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 11

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 11 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 12 en 13 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 14 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 15

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

Art. 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 16 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 17 en 18

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 17 en 18 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 19

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 12 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 12 et 13 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 14 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 15

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 15 est adopté à l'unanimité.

Art. 16

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 16 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 17 et 18

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 17 et 18 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 19

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 12 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

Vervolgens wordt artikel 19 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 20

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 12 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Vervolgens wordt artikel 20 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 21

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 12 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Vervolgens wordt artikel 21 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 22

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 13 (partim)* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 13 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Vervolgens wordt artikel 22 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

L'article 19 est ensuite adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 20

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 12 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 20 est ensuite adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 21

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 12 (partim)* (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 12 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 21 est ensuite adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 22

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 13 (partim)* (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 13 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

Ensuite, l'article 22 est adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 23

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 13 (*partim*) (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 13 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Vervolgens wordt artikel 23 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 24

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 13 (*partim*) (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 13 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Vervolgens wordt artikel 24 aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 25 en 26

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 25 en 26 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 27 tot 32

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 27 tot 32 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 33

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Art. 23

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 13 (*partim*) (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 13 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

Ensuite, l'article 23 est adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 24

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 13 (*partim*) (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 13 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

Ensuite, l'article 24 est adopté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 25 et 26

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 25 et 26 sont successivement adoptés par 11 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 27 à 32

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 27 à 32 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 33

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Artikel 33 wordt aangenomen met 9 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 34

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 34 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Art. 35 tot 37

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 35 tot 37 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 38

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 38 wordt aangenomen met 13 tegen 1 stemmen.

Art. 39

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 14* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel aan te vullen zodat tegemoetgekomen wordt aan de opmerking van de Raad van State.

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 39 aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 40

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 15* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel aan te vullen zodat tegemoetgekomen wordt aan de opmerking van de Raad van State.

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 40 aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

L'article 33 est adopté par 9 voix et 5 abstentions.

Art. 34

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 34 est adopté par 13 voix et une abstention.

Art. 35 à 37

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 35 à 37 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 38

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 38 est adopté par 13 voix contre une.

Art. 39

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 14* (DOC 56 1619/005) tendant à compléter cet article pour donner suite à une observation du Conseil d'État.

L'amendement n° 14 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Ensuite, l'article 39 est adopté, sans modification, par 11 voix contre 3.

Art. 40

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 15* (DOC 56 1619/005) tendant à compléter cet article pour donner suite à une observation du Conseil d'État.

L'amendement n° 15 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Ensuite, l'article 40 est adopté, sans modification, par 11 voix contre 3.

Art. 41

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 16* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel aan te vullen zodat tegemoetgekomen wordt aan de opmerking van de Raad van State.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 41 aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 42

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 17* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel aan te vullen zodat tegemoetgekomen wordt aan de opmerking van de Raad van State.

Amendement nr. 17 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 42 aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 43

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 43 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 44 en 45

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 44 en 45 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen tegen 2 en 1 onthouding.

Art. 46 en 47

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 46 en 47 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 41

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 16* (DOC 56 1619/005) tendant à compléter cet article pour donner suite à une observation du Conseil d'État.

L'amendement n° 16 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Ensuite, l'article 41 est adopté, sans modification, par 11 voix contre 3.

Art. 42

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 17* (DOC 56 1619/005) tendant à compléter cet article pour donner suite à une observation du Conseil d'État.

L'amendement n° 17 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Ensuite, l'article 42 est adopté, sans modification, par 11 voix contre 3.

Art. 43

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 43 est adopté par 11 voix contre 3.

Art. 44 et 45

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 44 et 45 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 46 et 47

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 46 et 47 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 48 tot 50

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 48 tot 50 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 51 tot 53

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 51 tot 53 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 54

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 54 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 55 tot 57

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 55 tot 57 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 58

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 58 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 59

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 59 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 48 à 50

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 48 à 50 sont successivement adoptés par 11 voix et 3 abstentions.

Art. 51 à 53

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 51 à 53 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 54

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 54 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 55 à 57

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 55 à 57 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 58

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 58 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 59

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 59 est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Art. 60 tot 64

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 60 tot 64 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 65 en 66

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 65 en 66 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 67

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 18 (partim)* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster meent dat er nood is aan een controlemechanisme waarbij er overleg is met de zorgvertrekkers. Er is echter geen nood aan een controlesysteem dat wordt opgelegd vanuit wantrouwen.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient *amendement nr. 19* (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te wijzigen zodat tegemoetgekomen wordt aan de bezorgdheden van zowel de meerderheidspartijen als de artsenvertegenwoordigers. Dat amendement strekt er onder meer toe de overdracht van de door het IMA verwerkte gegevens aan de verzekeringsinstellingen te schrappen. De rol van de verzekeringsinstellingen zou zich moeten beperken tot het verzoeken van een analyse, terwijl de verdere behandeling van de gegevens door de bevoegde controlediensten gebeurt. Tevens wordt voorgesteld zorgverleners onmiddellijk op de hoogte te brengen van een verzoek tot analyse en hen automatisch toegang te geven tot de resultaten en de motivering ervan, zodat zij hun rechten daadwerkelijk kunnen uitoefenen. Daarnaast wordt voorgesteld de bewaartermijn van gegevens die niet tot enige maatregel aanleiding geven, niet langer te handhaven.

De minister verwijst naar zijn tussenkomsten in eerste lezing. Het is niet logisch dat de verzekeringsinstellingen die zelf aan de basis liggen van een signaal waarover ze dan een analyse vragen van het IMA, zelf de resultaten daarvan niet zouden mogen ontvangen.

Het overmaken van een IMA-analyse aan de DGEC en aan de verzekeringsinstellingen kadert in een dubbel

Art. 60 à 64

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 60 à 64 sont successivement adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 65 et 66

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 65 et 66 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 67

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 18 (partim)* (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

L'auteure estime qu'il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de contrôle axé sur la concertation avec les dispensateurs de soins, et non un système de contrôle dicté par la méfiance.

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'*amendement n° 19* (DOC 56 1619/005) tendant à modifier cet article afin de répondre aux préoccupations tant des partis de la majorité que des représentants des médecins. Cet amendement tend notamment à supprimer le transfert des données traitées par l'AIM aux organismes assureurs. Le rôle de ces derniers devrait se limiter à demander une analyse, tandis que le traitement ultérieur des données est assuré par les services de contrôle compétents. Il est également proposé d'informer immédiatement les prestataires de soins d'une demande d'analyse et de leur donner automatiquement accès aux résultats et à leur motivation, afin qu'ils puissent effectivement exercer leurs droits. Il est en outre proposé de ne plus maintenir le délai de conservation des données qui ne donnent lieu à aucune mesure.

Le ministre renvoie à ses interventions en première lecture. Il n'est pas logique que les organismes assureurs, qui sont eux-mêmes à l'origine d'un signalement pour lequel ils demandent ensuite une analyse de l'AIM, ne puissent pas en recevoir eux-mêmes les résultats.

La transmission d'une analyse de l'AIM au SECM et aux organismes assureurs s'inscrit dans une double

spoor, in het uitvoeren van een coherent en complementair beleid inzake controles. Voor de DGEC gaat het over vaststellingen op basis van controles over het verleden. Voor de verzekeringsinstellingen betreft het a priori controles in het kader van hun eerstelijnsfunctie. Maar het is logisch dat zij beiden die resultaten van die analyses krijgen. Effectieve controle is een goede zaak voor elke bonafide zorgverlener.

Amendement nr. 18 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 19 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Vervolgens wordt het ongewijzigde artikel 67 aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Art. 68

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 20 (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt het tweede lid in het artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 18 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 20 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Het ongewijzigde artikel 68 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Art. 69

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) dient amendement nr. 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

approche, visant à mettre en œuvre une politique de contrôle cohérente et complémentaire. Pour le SECM, il s'agit de constats fondés sur des contrôles *a posteriori*. Pour les organismes assureurs, il s'agit de contrôles *a priori* qui s'inscrivent dans le cadre de leur fonction de première ligne. Or, il est logique que ces deux instances reçoivent les résultats de ces analyses. Un contrôle efficace est une bonne chose pour tout dispensateur de soins de bonne foi.

L'amendement n° 18 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 19 est rejeté par 10 voix contre 3 et une abstention.

L'article 67 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 68

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 20 (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer l'alinéa 2 de cet article.

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

L'amendement n° 18 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 20 est rejeté par 10 voix contre 3 et une abstention.

L'article 68 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 69

Mme Irina De Knop (Anders.) présente l'amendement n° 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

Amendement nr. 18 (*partim*) wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt artikel 69 aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Art. 70

Mevrouw Irina De Knop (*Anders.*) dient amendement nr. 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt dit artikel te schrappen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 18 (*partim*) wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 70 wordt vervolgens aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Art. 70/1 (*nieuw*)

Mevrouw Irina De Knop (*Anders.*) dient amendement nr. 21 (DOC 56 1619/005) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 70/1 in te voegen.

De indienster vraagt een evaluatie door het Rekenhof. Het is zinvol om de toepassing van de artikelen 67 tot en met 70 om de twee jaar te onderwerpen aan een onafhankelijke evaluatie van het Rekenhof.

Die evaluatie heeft onder meer betrekking op de motivering van analyseverzoeken, de gebruikte criteria en algoritmes, de behandeling van het verweer van zorgverleners en de algemene toepassing van de regeling. Het evaluatieverslag dient aan de Kamer van volksvertegenwoordigers te worden overgemaakt. Volgens mevrouw De Knop is een dergelijke onafhankelijke evaluatie noodzakelijk gelet op de bezorgdheden die leven binnen de zorgsector en vormt zij een essentieel instrument voor het Parlement om zijn controlerende taak ten aanzien van de regering uit te oefenen.

De minister is het ermee eens dat er geëvalueerd moet worden, en wat geëvalueerd zal worden is voorzien in het Actieplan handhaving. Dat plan werd uitvoerig besproken in Algemene Raad van het RIZIV, waarin zowel de ziekenfondsen als de zorgverleners zetelen.

De verdere opvolging van het Actieplan gebeurt in de Anti-fraudecommissie (CAFC) van het RIZIV, waar de betrokken inspectiediensten van het RIZIV afspraken

L'amendement n° 18 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre une et 2 abstentions.

L'article 69 est ensuite adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 70

Mme Irina De Knop (*Anders.*) présente l'amendement n° 18 (*partim*) (DOC 56 1619/005) tendant à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 18 (*partim*) est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 70 est ensuite adopté, sans modification, par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 70/1 (*nouveau*)

Mme Irina De Knop (*Anders.*) présente l'amendement n° 21 (DOC 56 1619/005) tendant à insérer un article 70/1.

L'auteure demande une évaluation de la Cour des comptes, estimant qu'il serait judicieux que l'application des articles 67 à 70 soit soumise, tous les deux ans, à une évaluation indépendante de la Cour des comptes.

Cette évaluation porterait notamment sur la justification des demandes d'analyse, les critères et algorithmes utilisés, le traitement des moyens de défense des dispensateurs de soins et l'application générale de ces dispositions. Le rapport d'évaluation devra être transmis à la Chambre des représentants. Mme De Knop estime que cette évaluation indépendante est nécessaire compte tenu des inquiétudes qui règnent au sein du secteur des soins de santé et qu'elle constitue un outil essentiel qui permettra au Parlement d'exercer sa mission de contrôle à l'égard du gouvernement.

Le ministre reconnaît la nécessité de procéder à une évaluation. Le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé prévoit d'ailleurs les éléments qui seront évalués. Ce plan a longuement été examiné au sein du Conseil général de l'INAMI, où sont représentés les mutualités ainsi que les dispensateurs de soins.

Le suivi du plan d'action a été confié à la Commission anti-fraude (CAFC) de l'INAMI, au sein de laquelle les services d'inspection concernés de l'INAMI concluent

maken met de ziekenfondsen, ook over de zorgvuldigheid waarmee dat werk gebeurt. De toepassing van de aanrekeningsplafonds wordt opgevolgd en geëvalueerd. Ook op dat vlak worden er geen bijkomende bevoegdheden voor het IMA voorzien.

De minister is van oordeel dat er geen nieuwe controle door het Rekenhof voorzien moet worden.

Amendement nr. 21 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

Er wordt bijgevolg geen nieuw artikel 70/1 ingevoegd.

Art. 71

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 71 wordt eenparig aangenomen.

Art. 72 tot 74

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 72 tot 74 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 75 tot 78

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 75 tot 78 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art. 79 en 80

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 79 en 80 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetgevingstechnisch gecorrigeerde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

des accords avec les mutualités, notamment en ce qui concerne la rigueur avec laquelle ce suivi sera effectué. L'application des seuils de facturation fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation. Les compétences de l'AIM ne seront pas non plus étendues à ce niveau.

Le ministre estime qu'il n'y a pas lieu de prévoir un contrôle supplémentaire de la Cour des comptes.

L'amendement n° 21 est rejeté par 9 voix contre 4 et une abstention.

Par conséquent, il n'est pas inséré d'article 70/1.

Art. 71

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 71 est adopté à l'unanimité.

Art. 72 à 74

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 72 à 74 sont successivement adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 75 à 78

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 75 à 78 sont successivement adoptés par 12 voix contre 2.

Art. 79 et 80

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 79 et 80 sont successivement adoptés par 12 voix et 2 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 11 voix contre 3.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Anthony Dufrane, Julie Taton;

PS: Caroline Désir;

Les Engagés: Luc Frank, Jean-François Gatelier;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens.

Hebben tegengestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Anders.: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

nihil.

De rapporteur,

Jean-François Gatelier

De voorzitter,

Jan Bertels (a.i.)

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters;

MR: Anthony Dufrane, Julie Taton;

PS: Caroline Désir;

Les Engagés: Luc Frank, Jean-François Gatelier;

Vooruit: Jan Bertels;

cd&v: Nawal Farih;

Ecolo-Groen: Jeroen Van Lysebettens.

Ont voté contre:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Anders.: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

nihil.

Le rapporteur,

Jean-François Gatelier

Le président,

Jan Bertels (a.i.)