

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 juillet 2022

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

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
M. Robby DE CALUWÉ**SOMMAIRE****Pages**

- I. Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ..3
- II. Discussion générale.....3
- III. Discussion des articles et votes.....28

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

001: Projet de loi.

Voir aussi:

003: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 juli 2022

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

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Robby DE CALUWÉ****INHOUD****Blz.**

- I. Inleidende uiteenzetting door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.....3
- II. Algemene bespreking.....3
- III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen28

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

001: Wetsontwerp.

Zie ook:

003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

07493

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné en première lecture ce projet de loi, qui a obtenu l'urgence au cours de la séance plénière du 30 juin 2022, au cours de sa réunion du 5 juillet 2022.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, expose les lignes de forces du projet de loi à l'examen.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) fait remarquer que les Commissions médicales provinciales viennent de cesser d'exister, il y a donc un vide. C'est la raison pour laquelle le projet de loi à l'examen a bénéficié de l'urgence. Toutefois, cette situation était prévisible et ne justifie donc pas la demande de l'urgence.

L'intervenante se demande si une concertation a été organisée avec les groupes professionnels concernés. Avec qui la concertation a-t-elle eu lieu et quelles ont été les principales remarques de ces personnes? A-t-on tenu compte de celles-ci?

Les dispositions du projet de loi à l'examen pourraient conduire à une situation dans laquelle les personnes pratiquant des thérapies alternatives auraient moins de risques d'être sanctionnées que les prestataires de soins réglementés. Est-il prévu de remédier à ce problème par le biais d'un autre projet de loi?

Comment le projet de loi à l'examen s'articule-t-il par rapport à la loi relative aux droits du patient et par rapport au droit à la médiation? Lorsqu'il entrera en vigueur, la cohérence avec la loi précitée sera-t-elle assurée?

Il est étonnant que les inspecteurs chargés du contrôle de l'exercice illégal de la médecine ne doivent pas obligatoirement être des prestataires de soins. Il s'agit d'une question sensible pour les acteurs de terrain. L'intervenante constate par ailleurs qu'il n'existe pas de base pour la procédure d'inspection. De quelle façon les inspecteurs devront-ils procéder?

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, dat tijdens de plenaire vergadering van 30 juni 2022 de urgentie verkreeg, in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 5 juli 2022.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, zet de krachtlijnen van het wetsontwerp uiteen.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) merkt op dat de Provinciale Geneeskundige Commissies net ophielden te bestaan, er is dus een vacuüm. Dit is de reden waarom het voorliggende wetsontwerp de urgentie verkreeg. Dit was echter te voorzien dus dat rechtvaardigt de vraag naar urgentie niet.

De sprekerster vraagt zich af of er overleg plaatsvond met de betrokken beroepsgroepen. Met wie werd er overleg gepleegd en wat waren hun voornaamste opmerkingen? Werd daarmee rekening gehouden?

De bepalingen van het wetsontwerp kunnen ertoe leiden dat er een situatie ontstaat waarbij alternatieve therapeuten minder risico lopen op sancties dan de geregleerde zorgverstrekkers. Volgt er een wetsontwerp om daar aan mouw aan te passen?

Hoe verhoudt het voorliggende wetsontwerp zich tot de wet betreffende de rechten van de patiënt en het recht op bemiddeling? Wanneer dit wetsontwerp in voege treedt, is er dan coherentie tussen het ontwerp en de voormelde wet?

Het is merkwaardig dat de inspecteurs die controleren op de onwettige uitoefening van de geneeskunde ook niet-zorgverstrekkers kunnen zijn. Dit ligt gevoelig op het terrein. Er is verder geen basis voor de inspectieprocedure. Hoe moeten inspecteurs te werk gaan?

L'intervenante souligne qu'on s'oriente à l'heure actuelle vers une interprétation plus flexible des tâches de soins, en ce sens que les infirmiers assument certaines tâches médicales. Le projet de loi à l'examen entrave-t-il cette tendance? Ne risque-t-il pas de compliquer la révision de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé?

Il a été tenu compte de la plupart des remarques du Conseil d'État. Certains éléments restent toutefois flous. Le ministre a indiqué qu'un avis de l'Autorité de protection des données (APD) est requis en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel. Pourquoi le ministre n'attend-il pas cet avis? Et la mise en œuvre de cette loi ne sera-t-elle pas compromise par cette approche fragmentée?

Il convient de préciser comment sont désignés les experts qui ne font pas partie de la chambre multidisciplinaire. Cela n'est pas indiqué clairement dans le projet. Quels sont les critères retenus pour la désignation de ces experts? Quel est le degré d'expertise requis? Comment sont-ils rémunérés?

Le Conseil d'État demande d'indiquer la raison pour laquelle un plan d'amélioration n'est pas envisageable. L'exposé des motifs fournit quelques précisions à cet égard, mais Mme Gijbels souhaiterait obtenir davantage d'explications.

Le Conseil d'État indique par ailleurs qu'à l'article 7, le mot "préposé" doit être remplacé par le mot "délégué". Cela n'a pas été fait. Est-ce dû à un oubli?

Mme Gijbels demande si les amendes administratives prévues peuvent être conditionnelles. Et quels sont les recours dont dispose le prestataire de soins?

Le droit d'initiative des inspecteurs est difficilement acceptable pour le personnel de santé sur le terrain. Pourquoi le ministre choisit-il cette formule? L'intervenante met en garde contre l'arbitraire, d'autant plus que les inspecteurs n'ont pas suivi une formation uniforme et n'ont pas la même expérience pratique que les personnes qu'ils vont inspecter.

La définition de l'anesthésie locorégionale exclut l'anesthésie de la mâchoire inférieure et supérieure afin d'éviter qu'un dentiste, lors de prestations dentaires ordinaires, doive répondre aux exigences de l'anesthésie locorégionale, notamment la présence d'un anesthésiste lors de la prestation. Par conséquent, tant le dentiste que l'ophtalmologiste, bien qu'ils soient exclus de la définition de l'anesthésie locorégionale,

De spreekster merkt op dat er momenteel gezocht wordt naar een meer flexibele invulling van de zorgtaken in die zin dat verpleegkundigen bepaalde medische taken op zich nemen. Bemoeilijkt dit wetsontwerp die tendens? Wordt de herziening van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen niet bemoeilijkt door dit ontwerp?

Er werd met de meeste opmerkingen van de Raad van State rekening gehouden. Toch blijven een aantal elementen onduidelijk. De minister gaf aan dat voor de verwerking van persoonsgegevens een advies nodig is van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA). Waarom wacht de minister niet op dit advies? En komt de uitwerking van deze wet niet in het gedrang door de gefragmenteerde benadering?

Voor de experts die niet tot de multidisciplinaire kamer behoren moet worden gepreciseerd hoe zij worden aangewezen. Dit wordt nochtans niet duidelijk uitgelegd in het ontwerp. Aan de hand van welke criteria worden deze experts aangeduid? Welke expertisegrade is daarbij vereist? Hoe worden ze vergoed?

De Raad van State vraagt aan te geven waarom een verbeterplan niet mogelijk is. De toelichting geeft hierover enige verduidelijking maar mevrouw Gijbels dringt toch aan op meer uitleg.

Verder vraagt de Raad van State in artikel 7 het woord "aangestelde" te vervangen door het woord "gemachtigde". Dit is echter niet gebeurd. Gaat het hier om een vergetelheid?

Mevrouw Gijbels vraagt zich af of de voorziene administratieve boetes voorwaardelijk kunnen zijn? En over welke rechten beschikt de zorgverlener om in beroep te gaan?

Het initiatiefrecht van de inspecteurs ligt heel moeilijk voor de gezondheidswerkers op het terrein. Waarom kiest de minister voor deze benadering? De spreekster waarschuwt voor willekeur, vooral omdat de inspecteurs geen uniforme opleiding genoten en niet over dezelfde praktijkervaring beschikken als de personen die ze gaan inspecteren.

Bij de definitie van de locoregionale anesthesie wordt de verdoving van de onderkaak en de bovenkaak uitgesloten. Dit om te verhinderen dat een tandarts bij gewone tandheelkundige verstrekkingen aan de vereisten voor locoregionale anesthesie, waaronder de aanwezigheid van een anesthesist bij de verstrekking, moet voldoen. Daardoor dienen zowel de tandarts als de oogarts, ondanks dat ze in de definitie van locoregionale anesthesie

doivent disposer d'une procédure écrite au cas où des problèmes surviendraient pendant l'anesthésie locorégionale. L'intervenante demande des précisions à propos de cette procédure écrite. S'agira-t-il d'une charge administrative supplémentaire?

Créera-t-on un Ordre des dentistes? En effet, qui va rédiger les règles de déontologie?

La proposition des membres des chambres est fixée par le Roi. Qui établira les critères? L'intervenante demande instamment que les critères soient élaborés avec le sérieux nécessaire.

Chaque chambre sera composée d'un président et de deux membres. La chambre pourra décider à l'unanimité, à titre de mesure provisoire, de suspendre immédiatement le visa du professionnel des soins de santé concerné. Il s'agit d'une mesure lourde qui peut affecter la continuité des soins. Mme Gijbels pense qu'il convient que les membres chargés de prendre cette décision soient issus du groupe professionnel concerné afin qu'ils puissent évaluer correctement ce qui ne va pas. Qu'en pense le ministre? En effet, il s'agit de sanctions qui concerneront non seulement le professionnel mais aussi le patient.

Dans l'avant-projet, un test de connaissances linguistiques était prévu. Pourquoi ce test a-t-il été supprimé? Mme Gijbels souligne l'importance d'un test de connaissances linguistiques, en plus d'une preuve des connaissances linguistiques. La connaissance présumée de la langue ne correspond pas toujours à la connaissance réelle. L'intervenante souligne l'importance de la connaissance de la langue, car une communication précise est importante pour fournir de bons soins.

Lorsque le visa est retiré, les Ordres des pharmaciens ou des médecins concernés doivent être informés de la sanction. Comment seront-ils informés? Compte tenu du grand nombre de prestataires de soins ayant des formations et des expertises différentes, la Commission de contrôle n'est-elle pas un organe trop lourd qui n'agira pas de manière appropriée?

Il n'est pas prévu de créer des chambres distinctes par groupe linguistique. Or, la tendance est de travailler dans des groupes linguistiques séparés. En effet, chaque groupe linguistique a des caractéristiques et des besoins propres. Selon l'intervenante, il serait logique que la Commission de contrôle en tienne compte.

L'article 12 prévoit que tout manquement peut faire l'objet de poursuites pénales. Mme Gijbels estime que c'est étrange. Pourquoi cela a-t-il été prévu dans cet article?

zijn uitgesloten, te beschikken over een schriftelijke procedure voor het geval zich bij de locoregionale anesthesie problemen voordoen. De spreker wenst verduidelijking over deze schriftelijke procedure. Is dit een extra administratieve last?

Wordt er een Orde voor tandartsen opgericht? Wie gaat immers de deontologische regels opstellen?

De voordracht van de leden van de kamers wordt door de Koning bepaald. Wie gaat de criteria opleggen? De spreker dringt erop aan de criteria met de nodige ernst uit te werken.

Een kamer is samengesteld uit een voorzitter en twee leden. De kamer kan met unanimiteit beslissen om als voorlopige maatregel het visum van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk te schorsen of te beperken. Dit is een zware maatregel die gevolgen kan hebben voor de continuïteit van de zorg. Mevrouw Gijbels vindt het aangewezen dat de leden die daarover beslissen van de betrokken beroepsgroep zijn om goed in te schatten wat er al dan niet misgaat. Hoe ziet de minister dit? Het gaat immers om sancties die niet enkel de beroepsbeoefenaar maar ook de patiënt raken.

In het voorontwerp was een toetsing van de taalkennis voorzien. Waarom wordt die toets geschrapt? Mevrouw Gijbels benadrukt het belang van de toetsing van de taalkennis, bovenop een bewijs van taalkennis. De vermeende kennis van de taal strookt niet altijd met de werkelijke kennis van de taal. De spreker beklemtoont het belang van de kennis van de taal want precieze communicatie is van belang om goed zorg te verlenen.

Bij het intrekken van het visum moeten de betrokken Ordes van apothekers of artsen op de hoogte gebracht worden van de sanctie. Hoe worden zij ingelicht? Is de Toezichtcommissie met zoveel zorgverstrekkers met verschillende opleidingen en expertises geen te log orgaan dat niet gepast zal optreden?

Er worden geen verschillende kamers opgericht per taalgroep. Het is echter de tendens om in gescheiden taalgroepen te werken. Elke taalgroep heeft immers eigen karakteristieken en eigen noden. Het is voor de spreker logisch dat de Toezichtcommissie daar toch rekening mee houdt.

In artikel 12 wordt bepaald dat een tekortkoming het voorwerp kan uitmaken van strafrechtelijke vervolging. Mevrouw Gijbels vindt dit vreemd. Waarom werd dit zo in het artikel opgenomen?

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) reconnaît l'importance du projet de loi à l'examen, qui place le patient au centre des soins de santé.

L'article 3 du projet de loi confie à la Commission de contrôle la mission de contrôler "le respect, par les professionnels de soins de santé, des droits du patient tels que visés au chapitre 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient". Comment cette Commission de contrôle s'articule-t-elle par rapport à la Commission fédérale "Droits du patient", dont le mandat est similaire? Comment le ministre conçoit-il ce chevauchement de compétences?

Comment la coordination entre la Commission de contrôle et le Service de médiation fédéral "Droits des patients" sera-t-elle par ailleurs organisée? Ce service fonctionne généralement sur la base de plaintes. Or, le projet de loi prévoit que la Commission de contrôle peut également exécuter sa mission à la suite d'une plainte.

Il faut clarifier ces points, car les patients doivent savoir à qui s'adresser pour déposer leurs plaintes et poser leurs questions.

Mme Laurence Zanchetta (PS) rappelle que son groupe a formulé certaines réserves lors de l'examen, en 2019, de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Le groupe PS s'était à l'époque montré particulièrement critique à l'égard de la création de la Commission fédérale de contrôle. Il n'était pas non plus satisfait des dispositions relatives aux sanctions.

L'intervenante constate que les modifications prévues par le projet de loi à l'examen vont dans le bon sens. Les procédures proposées sont transparentes et clairement définies, y compris vis-à-vis des prestataires de soins. L'une des modifications consiste à permettre à la Commission de contrôle de contrôler l'exercice illégal de la profession – ce qui est important, car jusqu'à il y a peu, cette tâche incombait aux commissions provinciales, qui seront bientôt supprimées. L'intervenante se réjouit par ailleurs que la Commission de contrôle soit habilitée à contrôler le respect de la loi relative aux droits du patient.

Quelles ont été les concertations menées dans le cadre de l'élaboration du projet de loi? Quels ont été les points difficiles lors de ces concertations?

Pourquoi prévoit-on l'adoption d'un arrêté royal en ce qui concerne le contrôle des droits du patient? Est-ce pour pouvoir tenir compte des résultats des travaux sur

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) erkent het belang van het wetsontwerp, dat de patiënt centraal stelt in de gezondheidszorg.

In artikel 3 van het wetsontwerp krijgt de Toezichtcommissie de opdracht om toezicht uit te oefenen op "de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaar van de rechten van de patiënt zoals bedoeld in hoofdstuk 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt". Hoe verhoudt deze Toezichtcommissie zich dan tot de Federale commissie "Rechten van de patiënt", die een gelijkaardige opdracht heeft? Hoe gaat de minister om met deze overlapping van bevoegdheden?

Hoe zal bovendien de coördinatie tussen de Toezichtcommissie en de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" gebeuren? Deze dienst werkt meestal op basis van klachten. Volgens het wetsontwerp kan de Toezichtcommissie haar opdracht ook naar aanleiding van een klacht uitvoeren.

Deze punten vragen om verduidelijking, want het moet voor de patiënt helder zijn waar hij terecht kan met zijn klachten en vragen.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) herinnert eraan dat haar fractie bij de bespreking van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in 2019 een aantal kritische opmerkingen formuleerde. De PS-fractie was vooral kritisch over de oprichting van de Federale Toezichtcommissie. Ook over de bepalingen die betrekking hadden op de sancties was de PS-fractie niet tevreden.

De wijzigingen die in het voorliggende wetsontwerp worden voorgesteld gaan wel in de goede richting. De voorgestelde procedures zijn transparant en duidelijk afgebakend, ook ten opzichte van de zorgverlener. Eén van de wijzigingen is de mogelijkheid voor de Toezichtcommissie om de onwettige beroepsuitoefening te controleren. Dat is belangrijk, gezien dat tot voor kort een opdracht was van de provinciale commissies, die weldra opgeheven zullen worden. Het is ook een goede zaak dat de Toezichtcommissie toezicht zal kunnen uitoefenen op de naleving van de wet patiëntenrechten.

Welk overleg heeft plaatsgevonden bij de voorbereiding van het wetsontwerp? Wat waren de knelpunten tijdens dat overleg?

Waarom is er een koninklijk besluit voorzien met betrekking tot het toezicht op de patiëntenrechten? Wordt dit voorzien zodat er rekening kan worden gehouden met de

les droits du patient qui ont été organisés en commission de la Santé?

Comment la Commission de contrôle s'articulera-t-elle avec le conseil de déontologie des ordres, les services de médiation et le Fonds des accidents médicaux? En quoi le rôle de la Commission de contrôle diffère-t-il de celui des autres organes?

Mme Dominiek Snelpe (VB) ne souscrit pas à la méthode utilisée par le ministre. Une fois de plus, le ministre a demandé l'urgence pour un projet de loi, alors que ce n'était peut-être pas nécessaire. L'intervenante ne comprend pas non plus pourquoi le ministre n'a pas attendu l'avis de l'Autorité de protection des données.

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, le ministre indique qu'en Belgique, "au moins 1 % des professionnels des soins de santé actifs présente l'un ou l'autre manquement nécessitant une intervention de la part d'une commission médicale provinciale" (DOC 55 2786/001, p. 4). D'où vient ce chiffre? De quels manquements s'agit-il? Le ministre pourrait-il fournir des exemples concrets?

Dans sa composition actuelle, la Commission de contrôle n'est pas en mesure de traiter les nombreux dossiers qui lui sont soumis. Le ministre souhaite donc créer deux nouvelles chambres. L'intervenante estime qu'il est probable que le retard pris par la Commission de contrôle soit en partie dû à la suppression des commissions provinciales. Ainsi, le ministre va supprimer des commissions à un niveau pour élargir une commission à un autre niveau. Ce n'est pas très logique. En se fondant sur le principe de subsidiarité, on pourrait considérer qu'il est préférable de maintenir les commissions provinciales. Pourquoi celles-ci sont-elles supprimées?

Six inspecteurs seront recrutés. Y aura-t-il trois néerlandophones et trois francophones? Où le ministre trouvera-t-il les fonds nécessaires à ce recrutement? Sur quel poste faudra-t-il économiser pour libérer ces moyens?

Les Chambres pourront travailler selon une procédure simplifiée, sans l'intervention du directeur général. Cette intervention du directeur général était-elle dès lors superflue? En quoi consistait-elle?

Une nouvelle compétence importante de la Commission de contrôle est le contrôle de l'exercice illégal "en cas de crainte de conséquences graves pour les patients ou la santé publique". L'intervenante estime que cette formulation est très subjective. Une sanction doit être basée sur des faits et non sur un sentiment subjectif de "crainte".

resultaten van de werkzaamheden rond patiëntenrechten die de commissie Gezondheid heeft georganiseerd?

Wat is de verhouding tussen de Toezichtcommissie enerzijds en de deontologische raad van de Ordes, de ombudsdiensten en het Fonds voor de medische ongevallen anderzijds? Hoe verschilt de rol van de Toezichtcommissie van die van de andere organen?

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) is het niet eens met de werkwijze van de minister. Wederom heeft de minister de urgentie gevraagd voor een wetsontwerp, terwijl dat misschien niet nodig was. De spreekster begrijpt ook niet waarom de minister niet heeft gewacht op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp stelt de minister dat in België "minstens 1 % van de actieve gezondheidszorgbeoefenaars een of andere tekortkoming vertoont waarvoor een tussenkomst van een Provinciale Geneeskundige Commissie nodig is" (DOC 55 2786/001, p. 4). Waar haalt de minister dit cijfer? Over welke tekortkomingen gaat het? Kan de minister concrete voorbeelden geven?

De Toezichtcommissie kan in haar huidige samenstelling de veelheid aan dossiers niet verwerken. De minister wenst daarom twee nieuwe Kamers op te richten. De spreekster acht het waarschijnlijk dat de achterstand bij de Toezichtcommissie deels te wijten is aan de afschaffing van de provinciale commissies. De minister zal dus commissies op één niveau afschaffen, om op een ander niveau een commissie uit te breiden. Dat is niet erg logisch. Met het subsidiariteitsbeginsel in het achterhoofd zou men kunnen concluderen dat het beter is om de provinciale commissies te behouden. Waarom worden de provinciale commissies afgeschaft?

Er zullen zes inspecteurs worden aangeworven. Gaat het om drie Nederlandstalige en drie Franstalige inspecteurs? Waar zal de minister de middelen halen voor die aanwerving? Op welke post zal moeten worden bespaard om deze middelen vrij te maken?

De Kamers zullen kunnen werken met een vereenvoudigde procedure, zonder tussenkomst van de directeur-generaal. Was die tussenkomst van de directeur-generaal dan overbodig? Waaruit bestond de tussenkomst?

Een belangrijke nieuwe bevoegdheid van de Toezichtcommissie is de controle op de onwettige uitoefening "indien zware gevolgen voor de Volksgezondheid of de patiënt worden gevreesd". De spreekster vindt deze woordkeuze erg subjectief. Als men iemand een sanctie wil opleggen, moet dat gebaseerd zijn op feiten en niet op een subjectief gevoel van "vrees".

L'intervenante estime que la raison réelle de l'urgence du projet de loi est que l'article 88 de la loi du 22 avril 2019 prévoit que les dispositions relatives à la Commission de contrôle doivent entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Le ministre a donc disposé de plus de trois ans pour régler ce point. Comment se fait-il que le projet de loi soit dès lors tout de même déposé tardivement?

Dans le chapitre 4 du projet de loi, des exceptions sont prévues pour les interventions ophtalmiques et dentaires en ce qui concerne les conditions à respecter en cas d'anesthésie locorégionale. Ces dispositions auront un effet rétroactif. Quelle est la portée de cet effet rétroactif?

Dans l'article 2 du projet de loi, le domicile du professionnel de santé est défini comme "le lieu où le professionnel exerce principalement ses activités de soins". Pourquoi le mot "principalement" est-il utilisé? Ne prêterait-il pas à confusion?

Dans l'article 3, il est question de "l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé pour poursuivre sans risque l'exercice de leur profession". Des risques ne sont-ils pas toujours liés à l'exercice d'une profession de soins de santé? De quels risques s'agit-il et qui y est exposé? Ce point manque de précision.

Il est prévu dans le même article que les inspecteurs pourront réaliser des contrôles de leur propre initiative. N'ouvre-t-on pas la porte à l'arbitraire et au harcèlement?

L'article 4 prévoit une énumération des catégories de professionnels des soins de santé qui doivent être représentées dans les Chambres. Il est ensuite mentionné au passage que les patients seront également représentés. Comment seront-ils représentés? Ces représentants sont-ils équivalents aux représentants des professions de soins de santé?

Il est indiqué dans le commentaire des articles que le ministre s'attend "à ce qu'une intervention de la Commission de contrôle soit nécessaire pour quelques milliers de dossiers" (DOC 55 2786/001, page 9). Sur quoi le ministre se base-t-il en l'occurrence? Est-il en outre en mesure de donner un chiffre plus concret que "quelques milliers"?

L'intervenante souscrit au fait que les membres des Chambres doivent respecter le secret professionnel. Cela s'applique-t-il également aux experts qui seront convoqués de temps à autre par les Chambres et qui feront partie des groupes de travail? Comment cette obligation sera-t-elle imposée?

De werkelijke reden voor de hoogdringendheid van het wetsontwerp is volgens de spreker dat artikel 88 van de wet van 22 april 2019 voorziet dat de bepalingen met betrekking tot de Toezichtcommissie in werking moeten treden op 1 juli 2022. De minister heeft dus meer dan drie jaar tijd gehad om dit te regelen. Hoe komt het dat het wetsontwerp dan toch te laat komt?

In hoofdstuk 4 van het wetsontwerp worden uitzonderingen voorzien voor oogheelkundige en tandheelkundige ingrepen voor wat betreft de na te leven voorwaarden bij locoregionale anesthesie. Deze bepalingen zullen met terugwerkende kracht ingaan. Hoe ver terug gaat deze terugwerkende kracht?

In artikel 2 van het wetsontwerp wordt de woonplaats van de zorgbeoefenaar aangeduid als "de plaats waar de beoefenaar hoofdzakelijk zijn zorgactiviteiten uitoefent". Waarom wordt hier het woord "hoofdzakelijk" gebruikt? Zal dit niet tot verwarring leiden?

In artikel 3 wordt er gesproken over "de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars om zonder risico's de uitoefening van hun beroep voort te zetten". Zijn er niet altijd risico's verbonden aan de uitoefening van een zorgberoep? Om welke risico's gaat het en voor wie zijn die risico's? Dat is niet erg duidelijk.

Verderop in hetzelfde artikel wordt gesteld dat inspecteurs op eigen initiatief controles mogen uitvoeren. Zet men de deur niet open voor willekeur en pesterijen?

Artikel 4 voorziet een opsomming van categorieën van zorgbeoefenaars die vertegenwoordigd moeten zijn in de Kamers. Er wordt daarna terloops even vermeld dat ook de patiënten vertegenwoordigd zullen worden. Hoe zullen zij vertegenwoordigd worden? Zijn deze vertegenwoordigers gelijkwaardig aan de vertegenwoordigers van de zorgberoepen?

In de toelichting bij de artikelen wordt gesteld dat de minister verwacht "dat voor enkele duizenden dossiers een tussenkomst van de Toezichtcommissie nodig zal zijn" (DOC 55 2786/001, p. 9). Waarop baseert de minister zich hier? Kan de minister bovendien een concreter cijfer geven dan "enkele duizenden"?

De spreker is het ermee eens dat de leden van de Kamers het beroepsgeheim dienen na te leven. Geldt dit ook voor de experts die af en toe opgeroepen zullen worden door de Kamers en die deel uit zullen maken van de werkgroepen? Hoe zal deze verplichting dan worden opgelegd?

Dans l'article 7, il est renvoyé aux formations – juridiques ou médicales – que les inspecteurs devront suivre. Qui dispensera ces formations? Comment ces formations seront-elles élaborées précisément? L'arrêté royal dans lequel les modalités seront détaillées est-il déjà prêt?

Que faut-il entendre par "délai raisonnable" dans l'article 11? Le délai sera examiné au cas par cas. Cela signifie-t-il que certains professionnels des soins de santé disposeront d'un délai raisonnable pour préparer leur audition et d'autres non?

Qu'entend-on par "certaines conditions précises" dans l'article 13, lequel concerne les sanctions? Qui définit ces conditions? Où peuvent-elles être consultées?

Mme Sneppe aborde ensuite l'article 14. Les professionnels des soins de santé pourraient subir un préjudice si leur visa était retiré provisoirement à tort. Quelle compensation est-elle prévue pour ce préjudice subi?

Dans l'article 16, il est question d'"une amende de 1 à 10 000 euros". Pourquoi la marge entre ces montants est-elle si grande? Ce point ne peut-il pas être formulé avec plus de précision? Qui définit le taux de la peine et selon quelles modalités est-il défini?

Le rapport annuel visé dans l'article 19 doit être transmis au ministre. Pourquoi ne doit-il pas être transmis au Parlement?

Faut-il déduire de la formulation de l'article 21 que les experts qui seront convoqués par la Commission de contrôle seront également rémunérés?

M. Daniel Bacquelaine (MR) soutient le projet de loi. Il se dit satisfait que l'on tienne également compte de l'exercice illégal. Il s'agit en effet d'un phénomène que nous observons de plus en plus souvent ces dernières années. Il est également positif que l'on accorde une attention particulière aux droits de la défense du professionnel des soins de santé.

Par ailleurs, l'intervenant demande combien d'inspecteurs seront engagés.

Le dentiste et l'ophtalmologiste doivent disposer d'une procédure écrite au cas où des problèmes surviendraient pendant l'anesthésie locorégionale. Est-ce souhaitable? Ne devons-nous pas nous efforcer de limiter la surcharge administrative? Le ministre pourrait-il préciser en quoi consiste cette procédure écrite?

In artikel 7 wordt er verwezen naar de – juridische of medische – opleidingen die de inspecteurs dienen te volgen. Wie geeft die opleidingen? Hoe zullen die opleidingen precies opgebouwd zijn? Is het koninklijk besluit waarin de nadere details uitgewerkt zullen worden reeds klaar?

Wat moet men verstaan onder "redelijke termijn" in artikel 11? De termijn zal geval per geval worden bekeken. Betekent dat dat sommige gezondheidszorgbeoefenaars wel over een redelijke termijn zullen beschikken om hun hoorzitting voor te bereiden en andere niet?

Wat wordt er bedoeld met de "welbepaalde voorwaarden" in artikel 13, dat betrekking heeft op de sancties? Wie bepaalt die voorwaarden? Waar kan men deze terugvinden?

Vervolgens gaat mevrouw Sneppe in op artikel 14. Zorgbeoefenaars zouden schade kunnen lijden indien hun visum onterecht tijdelijk wordt ingetrokken. Welke compensatie wordt er voorzien voor deze geleden schade?

In artikel 16 wordt er verwezen naar "een administratieve geldboete van 1 tot 10 000 euro". Waarom is de marge tussen deze bedragen zo groot? Kan dit niet duidelijker worden geformuleerd? Wie bepaalt de strafmaat en hoe wordt die bepaald?

Het jaarverslag bedoeld in artikel 19 moet aan de minister worden overgemaakt. Waarom moet het niet worden overgemaakt aan het Parlement?

Moet men uit de formulering van artikel 21 begrijpen dat de experten die door de Toezichtcommissie worden opgeroepen ook worden vergoed?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) steunt het wetsontwerp. Hij is tevreden dat er ook rekening wordt gehouden met de onwettige uitoefening. Dat is immers een fenomeen dat men de laatste jaren steeds vaker ziet. Ook positief is dat er bijzondere aandacht wordt besteed aan de rechten van verdediging van de gezondheidszorgbeoefenaar.

Verder wenst de spreker te vernemen hoeveel inspecteurs er zullen worden aangeworven.

De tandarts en de oogarts dienen over een schriftelijke procedure te beschikken voor het geval zich bij de locoregionale anesthesie problemen voordoen. Is dit wel wenselijk? Moet men niet trachten om de administratieve overlast te beperken? Kan de minister verduidelijken wat die schriftelijke procedure inhoudt?

Aux yeux de *Mme Nathalie Muylle (CD&V)*, le projet de loi constitue une avancée. Le cadre puissant créé par la loi du 22 avril 2019 se trouve ainsi renforcé.

Le ministre pourrait-il préciser quelque peu le calendrier des travaux? Les commissions provinciales ont été supprimées fin juin 2022 et la Commission de contrôle devait être opérationnelle le 1^{er} juillet. Plusieurs arrêtés d'exécution doivent encore être rédigés. De ce fait, on se trouve actuellement dans un vide juridique. Vers quelles solutions se tournera-t-on si un incident se produit durant cette période?

Qui composera les différentes Chambres? Il est positif que les patients et les aides-soignants soient également représentés. "Praticien d'une profession paramédicale" est une appellation générique qui désigne un grand groupe de soignants aux compétences variées et diverses. Les représentants de ces praticiens disposeront-ils toujours d'une expertise suffisante pour statuer sur les dossiers?

Les compétences de la Commission de contrôle sont élargies. La Commission peut désormais contrôler le respect de la loi relative aux droits du patient. Un arrêté ministériel doit encore être pris. Quand peut-on attendre cet arrêté?

L'intention est-elle d'élargir encore davantage le champ d'application de la sanction administrative à l'avenir? Qu'en pensent les parties prenantes concernées?

Quels sont les rapports entre la Commission de contrôle et les organes déontologiques, comme l'Ordre des médecins?

M. Robby De Caluwé (Open Vld) se penche sur l'article 4 du projet de loi, qui concerne les membres qui composeront la Commission de contrôle. Il n'est toutefois question nulle part de suppléants. Des suppléants sont-ils prévus?

Les patients seront également représentés dans ces Chambres. À l'instar des autres membres, ils seraient tenus de respecter le secret professionnel. Cette condition peut-elle toutefois être imposée?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) est satisfaite des précisions apportées par le ministre quant au rôle de la Commission de contrôle. Il est également positif que le ministre laisse une marge de manœuvre afin de tenir compte des travaux parlementaires menés sur les droits du patient.

Voor mevrouw *Nathalie Muylle (CD&V)* betekent het wetsontwerp een stap vooruit. Het krachtige kader dat met de wet van 22 april 2019 werd gecreëerd wordt vandaag versterkt.

Kan de minister de timing van de werkzaamheden wat verduidelijken? De provinciale commissies zijn eind juni 2022 opgeheven en de Toezichtcommissie moest op 1 juli operationeel zijn. Er moeten ook nog enkele uitvoeringsbesluiten worden opgesteld. Momenteel is er dus sprake van een vacuüm. Welke oplossing zal er worden gezocht indien er zich in deze periode een incident voordoet?

Wie zal er deel uitmaken van de verschillende Kamers? Het is goed dat de patiënten en de zorgkundigen ook vertegenwoordigd zullen zijn. "Paramedici" is een koeperterm voor een grote groep zorgverleners met zeer uiteenlopende vaardigheden. Zal er bij de vertegenwoordigers van de paramedici steeds voldoende expertise zijn om de dossiers te beoordelen?

De bevoegdheden van de Toezichtcommissie worden uitgebreid. De Commissie kan nu ook toezicht houden op de naleving van de wet patiëntenrechten. Er moet nog een ministerieel besluit worden uitgevaardigd. Wanneer kan dit worden verwacht?

Is het de bedoeling dat het toepassingsgebied van de administratieve sanctie in de toekomst nog verder wordt uitgebreid? Wat is de mening van de betrokken stakeholders?

Hoe verhoudt de Toezichtcommissie zich tot de deontologische organen zoals de Orde der artsen?

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) gaat in op artikel 4 van het wetsontwerp. Hier wordt er gesproken over de aanduiding van de leden van de Toezichtcommissie. Er wordt echter nergens melding gemaakt van plaatsvervangers. Wordt dit voorzien?

Ook de patiënten zijn vertegenwoordigd in de Kamers. Zij zouden, net als de andere leden, het beroepsgeheim moeten naleven. Kan dit echter worden afgedwongen?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) is tevreden over de verduidelijkingen die de minister heeft gegeven over de rol van de Toezichtcommissie. Ook is het goed dat de minister ruimte laat om rekening te houden met het parlementaire werk rond patiëntenrechten.

Dans son introduction, le ministre a évoqué la création de groupes de travail. Est-il exact que la décision finale restera du ressort des Chambres?

Travaille-t-on à la création d'une inspection spécifique des soins?

Les services de médiation sont nombreux. Quel est le lien entre ces services et la Commission de contrôle?

L'intervenante présume que le ministre a consulté les différents conseils de prestataires de soins à propos du projet de loi. Comment ont-ils réagi? Les réactions ont-elles été positives?

Il faudra probablement attendre encore quelque temps avant que la Commission de contrôle soit opérationnelle, alors que les commissions provinciales n'existent plus. Qu'a-t-on prévu dans l'intervalle? Comment les plaintes seront-elles prises en charge?

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) commence par demander plus de précisions concernant les avis demandés aux professionnels de la santé, mais également quant aux concertations qui ont eu lieu avec les communautés et les régions.

L'intervenante note ensuite que l'idée du projet de loi est de créer une scission entre la chambre multidisciplinaire d'expression française et la chambre multidisciplinaire d'expression néerlandaise. Les décisions ne seront plus prises au niveau de la Commission de contrôle. Le texte parle cependant encore de son rôle, notamment quant au règlement d'ordre intérieur à l'article 18 ou au rapport au ministre à l'article 19. Mme Fonck désire obtenir plus de précisions sur l'interaction entre les différents niveaux.

Si le projet est adopté tel quel, les différentes chambres travailleraient de manière totalement indépendante impactant négativement l'unité de jurisprudence existante aujourd'hui. Ne faudrait-il pas prévoir un système de chambres réunies?

L'intervenante se pose, en outre, des questions sur le recrutement prévu de 6 inspecteurs et leur statut. Travailleront-ils exclusivement pour une chambre multidisciplinaire ou également pour le SPF Santé publique? Qu'en est-il d'éventuels liens hiérarchiques à la fois au sein du SPF et de la Commission de contrôle?

De minister heeft in zijn inleiding gesproken over de oprichting van werkgroepen. Klopt het dat de uiteindelijke beslissing nog steeds de bevoegdheid van de Kamers zal blijven?

Wordt er werk gemaakt van een specifieke zorginspectie?

Er bestaan heel wat bemiddelingsdiensten. Wat is de verhouding tussen die diensten en de Toezichtcommissie?

De spreekster neemt aan dat de minister met de verschillende raden van zorgverstrekkers heeft overlegd over het wetsontwerp. Wat waren hun reacties? Waren die reacties positief?

Het zal waarschijnlijk nog even duren voor de Toezichtcommissie operationeel is en de provinciale commissies zijn nu reeds opgeheven. Wat is er in de tussentijd voorzien? Hoe worden de klachten opgevangen?

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) vraagt vooreerst om nadere uitleg over de aan de gezondheidswerkers gevraagde adviezen, maar ook over het overleg dat met de gemeenschappen en de gewesten werd gepleegd.

De spreekster merkt vervolgens op dat het wetsontwerp een splitsing in een Nederlandstalige en een Franstalige multidisciplinaire kamer beoogt. De beslissingen zouden niet langer door de Toezichtcommissie worden genomen. Het wetsontwerp heeft het echter wel nog over de rol van die commissie, onder meer met betrekking tot het huishoudelijk reglement (artikel 18) of het verslag voor de minister (artikel 19). Mevrouw Fonck wil meer duidelijkheid over de interactie tussen de verschillende niveaus.

Indien het wetsontwerp in zijn huidige vorm wordt aangenomen, zouden de verschillende kamers volstrekt onafhankelijk van elkaar werken, wat negatieve gevolgen zou hebben voor de eenheid van rechtspraak die er nu wel is. Moet niet worden voorzien in een stelsel met verenigde kamers?

De spreekster heeft bovendien vraagtekens bij de beoogde werving van zes inspecteurs en bij het voor hen geldende statuut. Zullen zij uitsluitend voor een multidisciplinaire kamer werken, of ook voor de FOD Volksgezondheid? Hoe zit het met de eventuele hiërarchische verhoudingen binnen zowel de FOD als de Toezichtcommissie?

Contrairement à ce que prévoit la loi actuellement, ces inspecteurs ne seraient plus nécessairement des médecins. Le ministre compte-t-il élargir le recrutement au-delà des professionnels des soins de santé? Comment justifier cela au vu des connaissances requises pour développer un avis circonstancié pour la Commission de contrôle et les chambres multidisciplinaires?

Mme Fonck reprend ensuite certaines questions concernant la composition des chambres multidisciplinaires et des modalités de prise de décisions. Pour ce qui est de la composition, plus de détails sont demandés quant à la définition exacte de “praticiens d’une profession paramédicale”. L’intervenante note, ensuite, l’absence de précisions en ce qui concerne la composition ou le quorum requis dans les prises de décisions des chambres, hormis les décisions provisoires en urgences qui, elles, sont détaillées dans le présent projet de loi. Ceci dénote face aux précisions incluses à l’article 59 de la loi actuelle qui prévoit notamment la présence de membres représentant la profession des soins de santé du professionnel concerné par un avis ou une décision. Qu’en est-il de l’impact sur la force de l’avis rendu et des droits de la défense?

Pour pouvoir réunir les chambres de manière suffisamment fréquente, les chambres pourront faire appel aux présidents suppléants. Rien de la sorte ne semble être prévu pour les membres. Est-ce une disposition qui sera incluse dans le règlement d’ordre intérieur? Pourquoi ne rien inscrire dans le texte de loi?

Mme Fonck note que, outre tous les médiateurs individuels au sein de chaque hôpital général, il existe un service fédéral de médiation “Droits du patient”. Comment seront articulées deux procédures parallèles; au sein de l’hôpital, ou du service fédéral de médiation et au sein de la chambre multidisciplinaire? Qu’en est-il des plaintes contre les hôpitaux ou d’autres institutions telles que les maisons de repos? Comment, en outre, imaginer l’articulation avec les organes déontologiques? Comment éviter l’insécurité juridique suite aux procédures multiples et aux résultats contradictoires?

Le présent projet de loi prévoit une plus faible implication du ministre dans les décisions en général et dans les avis de suspension en particulier, et ce en comparaison avec les plans du ministre précédent. Le ministre fédéral de la santé garde cependant un certain pouvoir. Suite à la sixième réforme de l’État et les nouvelles répartitions des compétences, l’étendue des pouvoirs des ministres

In tegenstelling tot wat de wet thans bepaalt, zouden die inspecteurs niet langer noodzakelijkerwijs artsen zijn. Is de minister van plan de werving te verruimen en niet langer te beperken tot de gezondheidszorgbeoefenaars? Hoe valt dit te rijmen met de kennis waarover men moet beschikken om een omstandig advies voor de Toezichtcommissie en de multidisciplinaire kamers uit te werken?

Mevrouw Fonck gaat vervolgens nader in op bepaalde aspecten aangaande de samenstelling van de multidisciplinaire kamers en de manier waarop in die kamers beslissingen worden genomen. Wat de samenstelling betreft, vraagt de spreker meer details over de precieze definitie van het begrip “paramedici”. De spreker merkt vervolgens op dat er niets wordt gezegd over de samenstelling of het bij de kamers vereiste quorum om beslissingen te nemen, behalve wanneer het gaat om voorlopige beslissingen die bij hoogdringendheid worden genomen; die worden in het wetsontwerp wel gedetailleerd toegelicht. Dit staat in contrast met de verduidelijkingen die vervat zijn in artikel 59 van de huidige wet, dat namelijk bepaalt dat er leden aanwezig moeten zijn die het beroep vertegenwoordigen van de gezondheidszorgbeoefenaar op wie een advies of een beslissing betrekking heeft. Hoe zit het met de gevolgen voor het gezag van het uitgebrachte advies en de rechten van de verdediging?

Opdat de kamers vaak genoeg kunnen samenkomen, zouden zij een beroep kunnen doen op plaatsvervangende voorzitters. Er lijkt nergens te worden voorzien in een gelijkaardige regeling voor de leden. Zou een dergelijke bepaling in het huishoudelijk reglement worden opgenomen? En waarom niet in de wet?

Mevrouw Fonck merkt op dat er, naast alle individuele bemiddelaars in elk algemeen ziekenhuis, ook een federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” bestaat. Hoe zullen twee parallelle procedures op elkaar worden afgestemd binnen het ziekenhuis, of de federale ombudsdienst en de multidisciplinaire kamer? Hoe zit het met de klachten tegen ziekenhuizen of andere instellingen, zoals rusthuizen? Hoe moet men zich bovendien de afstemming met de deontologische instanties voorstellen? Hoe moet worden voorkomen dat de talrijke procedures en de tegenstrijdige resultaten tot rechtsonzekerheid leiden?

Dit wetsontwerp zou er ook voor zorgen dat de minister minder betrokken wordt bij de beslissingen in het algemeen en bij de adviezen tot schorsing in het bijzonder, althans in vergelijking met de plannen van de vorige minister. De federale minister van Volksgezondheid zou evenwel een zekere macht behouden. Ingevolge de Zesde Staatshervorming en de nieuwe verdeling van de

régionaux doit également être étudiée. Pourront-ils saisir la Commission de contrôle?

Une entrée en vigueur rétroactive en date du premier juillet est prévue. Quel est l'impact éventuel sur le respect de la loi actuelle? La Commission de contrôle est-elle déjà considérée comme implantée et a-t-elle déjà reçu des plaintes?

Enfin, Mme Fonck aborde l'exception prévue pour les anesthésies locorégionales. S'il est évident qu'il faut prévoir les exceptions aux anesthésies, la question de la forme que doit adopter cette procédure se pose. Le risque pour le patient peut parfois justifier une procédure écrite. Le rythme soutenu de certaines interventions, en dentisterie par exemple, et la lourdeur administrative que la procédure écrite implique, la rendrait difficilement justifiable. Le ministre a-t-il recueilli l'avis des dentistes? Une autre procédure peut-elle être envisagée?

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) estime que ce projet de loi nécessite une augmentation budgétaire pour assurer sa réalisation pratique. Pour le recrutement des inspecteurs des budgets semblent être libérés. Qu'en est-il des fonds nécessaires pour l'élargissement des tâches de la Commission de contrôle?

L'intervenante se pose également la question de la plus-value de la Commission de contrôle pour ce qui est du respect des droits des patients. Le service fédéral de médiation "Droits du patient" est déjà compétent à l'heure actuelle. Comment ces deux organes vont-ils interagir à l'avenir?

Mme Rohonyi se demande quelles seront les missions attribuées au groupes de travail créés au sein des chambres multidisciplinaires? Quel sera le poids des avis et des décisions pris par les chambres multidisciplinaires? Comment se fera l'articulation avec le niveau de pouvoir de la Commission de contrôle?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) estime qu'il est regrettable qu'une fois de plus le projet doive passer en vitesse alors que le contrôle sur les activités des prestataires de soin est un sujet important et délicat.

La réforme de la Commission de contrôle est saluée par l'intervenant. La suppression des commissions provinciales est également accueillie favorablement.

M. Warmoes attend une amélioration du traitement des dossiers par le recrutement de véritables inspecteurs.

bevoegdheden moet ook de omvang van de bevoegdheden van de gewestministers worden nagegaan. Zullen zij vragen kunnen voorleggen aan de Toezichtcommissie?

Er wordt voorzien in een inwerkingtreding met terugwerkende kracht op 1 juli 2022. Wat is de mogelijke weerslag daarvan op de naleving van de huidige wet? Wordt de Toezichtcommissie reeds als opgericht beschouwd en heeft zij reeds klachten ontvangen?

Tot slot gaat mevrouw Fonck in op de uitzondering voor locoregionale anesthesie. Het ligt voor de hand dat in uitzonderingen voor anesthesie moet worden voorzien, maar de vraag rijst welke vorm die procedure moet aannemen. Het risico voor de patiënt kan soms een schriftelijke procedure verantwoorden. De snelle opvolging van bepaalde ingrepen, bijvoorbeeld in de tandheelkunde, en de administratieve rompslomp die uit de schriftelijke procedure zou voortvloeien, zou er dan weer voor zorgen dat die moeilijk te verantwoorden valt. Heeft de minister het advies van de tandartsen ingewonnen? Kan een andere procedure worden overwogen?

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) is van oordeel dat dit wetsontwerp een budgetverhoging vergt, teneinde de tenuitvoerlegging ervan te waarborgen. Kennelijk werden middelen vrijgemaakt om inspecteurs in dienst te nemen. Hoe zit het met de middelen die nodig zijn om het takenpakket van de Toezichtcommissie uit te breiden?

De spreekster plaatst ook vraagtekens bij de meerwaarde van de Toezichtcommissie inzake de inachtneming van de rechten van de patiënt. De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" is thans al bevoegd. Hoe zullen die twee instanties zich tot elkaar verhouden?

Mevrouw Rohonyi vraagt zich af welke taken zullen worden toegewezen aan de binnen de multidisciplinaire kamers opgerichte werkgroepen. Welk gewicht zal aan de adviezen en de beslissingen van de multidisciplinaire kamers worden toegekend? Hoe zal de afstemming met de Toezichtcommissie gebeuren?

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) vindt het jammer dat voor de zoveelste keer een wetsontwerp snel moet worden goedgekeurd, terwijl het toezicht op de werkzaamheden van de zorgverstrekkers een belangrijke en heikele aangelegenheid is.

De spreker is ingenomen met de hervorming van de Toezichtcommissie. Ook de opheffing van de Provinciale Geneeskundige Commissies krijgt bijval.

De heer Warmoes verwacht dat de behandeling van de dossiers erop vooruit zal gaan door de indienstneming

L'intervenant salue également la réforme des sanctions prévues. Cependant, certaines questions subsistent

Pourquoi toutes les disciplines ont-elles été regroupées au sein des chambres multidisciplinaires, se demande M. Warmoes.

À l'heure actuelle, certains médecins travaillent pour la Commission de contrôle en plus de leurs heures régulières. Y aura-t-il une augmentation des effectifs de la Commission de contrôle pour traiter correctement et rapidement les dossiers?

Quel sera la différence de fond dans la manière dont seront traités les dossier délicats comme celui du pédiatre accusé de possession de matériel à caractère pédopornographique ou de ce gynécologue accusé d'avoir utilisé son propre sperme dans le cadre d'inséminations artifi

M. Warmoes demande plus de précisions quant à la nature et aux nombres de plaintes traitées actuellement.

Quel sera le rapport entre la Commission de contrôle et l'Ordre des médecins? Comment ce dernier évoluera-t-il au vu des nouvelles tâches de la Commission de contrôle?

van echte inspecteurs. De spreker is ook ingenomen met de geplande hervorming van de sancties. Hij heeft echter nog een aantal vragen.

De heer Warmoes wil weten waarom alle disciplines werden samengebracht in de multidisciplinaire kamers.

Momenteel werken bepaalde artsen voor de Toezichtcommissie, bovenop hun gewone werkuren. Zal het personeelsbestand van de Toezichtcommissie worden uitgebreid om de dossiers naar behoren en snel te behandelen?

In welke zin zullen gevoelige dossiers inhoudelijk anders worden aangepakt? De spreker verwijst in dat verband naar het dossier van de kinderarts die wordt beschuldigd van het bezit van kinderporno, alsook naar dat van de gynaecoloog die ervan wordt beschuldigd zijn eigen sperma te hebben gebruikt om vrouwen te insemineren.

De heer Warmoes verzoekt om nadere uitleg over de aard van de klachten die thans worden onderzocht, en wil weten om hoeveel klachten het gaat.

Hoe zal de Toezichtcommissie zich verhouden tot de Orde der artsen? Hoe zal de Orde evolueren in het licht van de nieuwe taken van de Toezichtcommissie?

b. Réponses du ministre

Le ministre indique que le projet de loi a été soumis aux conseils des différents groupes professionnels ainsi qu'à la Commission fédérale "Droits du patient". Une concertation a en outre été organisée avec les coupoles représentatives des patients. Les patients ont réagi de manière très positive. Par ailleurs, il n'y a pas eu d'objections de la part des groupes professionnels de prestataires de soins. La précédente ministre de la Santé avait déjà interrogé les groupes professionnels à propos du projet initial.

Les personnes pratiquant des thérapies alternatives n'auront pas moins de risques d'être sanctionnées que les prestataires de soins réglementés. Le projet de loi s'applique en effet aux deux groupes professionnels. La Commission de contrôle est habilitée à constater l'exercice illégal de la pratique et l'exercice légal, y compris de pratiques non conventionnelles.

Le ministre revient sur la relation entre le projet de loi à l'examen et la loi relative aux droits du patient. Le projet de loi et ladite loi coexisteront en parallèle. Le projet de loi ne porte pas préjudice à la loi relative aux droits du patient. La loi relative aux droits du patient met l'accent sur la relation entre le praticien et le patient. La Commission de contrôle se concentre sur la qualité des soins. Elle peut intervenir en parallèle de la médiation qui peut être organisée.

Le ministre souligne que toutes les tâches d'inspection ne doivent pas être effectuées par un professionnel de la santé. Une formation est prévue pour les inspecteurs qui ne sont pas des professionnels de la santé. Les inspecteurs sont des agents assermentés et sont tenus au secret professionnel.

Le ministre indique que la flexibilisation des soins mérite un débat approfondi. Le projet de loi porte sur les compétences d'enquête. Il concerne l'exercice illégal qui fait craindre de graves conséquences. Il n'est pas correct d'affirmer que la Commission de contrôle contrôlera systématiquement toutes les situations possibles dans lesquelles on peut se demander si les praticiens respectent suffisamment la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Le ministre revient sur l'avis de l'APD. L'absence de cet avis ne compromet pas la mise en œuvre du projet de loi. Le projet de loi prévoit des possibilités d'enquête pertinentes. Le ministre évaluera s'il convient de prévoir des possibilités d'enquête supplémentaires qui pourront alors être soumises à l'APD. Cette question doit être abordée de manière évolutive.

b. Antwoorden van de minister

De minister deelt mee dat het wetsontwerp werd voorgelegd aan de raden van de verschillende beroepsgroepen en aan de Federale commissie rechten van de patiënt. Er werd daarenboven overlegd met de patiëntenkoepels. De patiënten reageerden zeer positief. Er was verder geen tegenkanting van de beroepsgroepen van zorgverstrekkers. De vorige minister van Volksgezondheid heeft de beroepsgroepen al bevraagd over het initiële ontwerp.

De alternatieve therapeuten lopen niet minder risico op sancties dan de gereguleerde zorgverstrekkers. Het wetsontwerp is immers op de twee groepen van toepassing. De Toezichtcommissie is bevoegd om illegale uitvoering van de praktijk vast te stellen en de wettelijkheid van de uitoefening, ook van niet conventionele praktijken.

De minister gaat in op de verhouding van het voorliggende wetsontwerp en de wet betreffende de rechten van de patiënt. Het ontwerp en deze wet staan naast elkaar. Het wetsontwerp doet geen afbreuk aan de wet betreffende de rechten van de patiënt. De wet betreffende de rechten van de patiënt focust op de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt. De Toezichtcommissie focust op kwaliteit van de zorg. De Toezichtcommissie kan optreden naast de bemiddeling die georganiseerd kan worden.

De minister benadrukt dat niet alle inspectietaken moeten verricht worden door een gezondheidszorgbeoefenaar. Er is een opleiding voorzien voor de inspecteurs die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn. De inspecteurs zijn beëdigde ambtenaren, ze zijn door professionele geheimhoudingsplicht gebonden.

De minister stelt dat de flexibilisering van de zorg een grondig debat verdient. Het wetsontwerp betreft onderzoeksbevoegdheden. Het betreft de illegale uitoefening die ernstige gevolgen doet vrezen. Het is niet zo dat de Toezichtcommissie systematisch toezicht gaat organiseren op alle mogelijke situaties waarbij men kan discussiëren of mensen zich wel voldoende houden aan de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De minister gaat in op het advies van de GBA. Het ontbreken van dit advies brengt de uitvoering van het wetsontwerp niet in het gedrang. Het wetsontwerp bevat relevante onderzoeksmogelijkheden. De minister zal evalueren of er bijkomende onderzoeksmogelijkheden nodig zijn die dan aan de GBA kunnen voorgelegd worden. Dit is een zaak die evolutief moet benaderd worden.

Les experts sont désignés par les chambres en fonction du thème abordé. Les procédures concrètes de désignation, les modalités du recours aux experts peuvent être intégrées dans le règlement d'ordre intérieur.

Le ministre prévoit un plan d'amélioration lorsqu'il est utile d'en avoir un. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir l'élaboration d'un plan d'amélioration comme possibilité supplémentaire dans certaines situations.

Le ministre souscrit à l'observation formulée par Mme Gijbels à propos de l'article 7. Le Conseil d'État a déjà attiré l'attention sur ce point. Le ministre demande de remplacer le mot "préposé" par le mot "délégué" sous la forme d'une correction technique.

Le ministre passe à une question concernant les amendes administratives. Il convient de veiller à ne pas ouvrir la voie à l'arbitraire en ce qui concerne l'application ou non de sanctions. Les amendes administratives ne sont pas des sanctions conditionnelles, elles sont toujours susceptibles d'un recours auprès du Conseil d'État. Le professionnel des soins de santé concerné a la possibilité d'être entendu.

Le ministre aborde les exceptions supplémentaires aux règles concernant l'anesthésie locorégionale. Certains actes ophtalmiques sont ajoutés à l'exception existante pour certains actes dentaires. Cela signifie que dans ces cas, la présence d'un anesthésiste n'est pas nécessaire. Toutefois, selon la loi telle qu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, le prestataire de soins doit mettre en place une procédure en cas de problème.

Le ministre comprend la question de savoir si des Ordres supplémentaires seront constitués. Toutefois, ce débat dépasse le cadre de ce projet de loi.

En ce qui concerne la langue, le ministre renvoie à la loi sur les droits des patients. Celle-ci prévoit que la communication doit se faire dans une langue claire que le patient comprend.

Le retrait du visa est une mesure qui sera envisagée au cas par cas. La procédure prévoit que c'est le praticien professionnel même qui doit être informé, le projet de loi à l'examen prévoit que toutes les instances intéressées doivent être informées. Dans le cas d'un médecin ou d'un pharmacien, son Ordre en sera donc aussi informé.

Le ministre précise que des chambres différentes seront créées pour les différents groupes linguistiques. Il y aura une chambre néerlandophone et une chambre

De experten worden aangewezen door de kamers in functie van het behandelde thema. De concrete aanwijzingsprocedures, de werking met experten, kan in het huishoudelijk reglement worden opgenomen.

De minister voorziet een verbeterplan waar het zinvol is dit te hebben. Het is dus niet nodig een verbeterplan als bijkomende mogelijkheid te creëren voor bepaalde situaties.

De minister beaamt de opmerking over artikel 7 van mevrouw Gijbels. De Raad van State heeft daar inderdaad op gewezen. De minister vraagt om het woord "aangestelde" door "gemachtigde" te vervangen als een technische correctie.

De minister gaat in op een vraag over administratieve boetes. Men moet er voor waken geen willekeur te scheppen via het al dan niet opleggen van sancties. Administratieve boetes zijn niet voorwaardelijk, er is steeds beroep mogelijk bij de Raad van State. De betrokken beroepsbeoefenaar krijgt de mogelijkheid gehoord te worden.

De minister gaat in op de bijkomende uitzonderingen op de regels met betrekking tot locoregionale anesthesie. Aan de bestaande uitzondering voor bepaalde tandheelkundige ingrepen worden enkele oogheelkundige ingrepen toegevoegd. Dit betekent dat in deze gevallen geen anesthesist aanwezig moet zijn. Wel dient conform de wet zoals deze inwerking trad per 1 januari 2022 de zorgverstrekker over een procedure te beschikken voor het geval er zich een probleem voordoet.

De minister begrijpt waarom men de vraag stelt of er bijkomende Ordes zullen worden opgericht. Dat debat valt echter buiten de scope van dit wetsontwerp.

Wat de taal betreft, verwijst de minister naar de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze voorziet dat er moet gecommuniceerd worden in een duidelijke taal die patiënt begrijpt.

Het intrekken van het visum is een maatregel die geval per geval wordt overwogen. In de procedure is voorzien dat de beroepsbeoefenaar zelf moet ingelicht worden, het wetsontwerp voorziet dat alle belanghebbende instanties op de hoogte gebracht moeten worden. In geval van een arts of een apotheker zal dus ook zijn of haar Orde worden ingelicht.

De minister verduidelijkt dat er verschillende kamers worden opgericht voor de verschillende taalgroepen. Er komt een Nederlandstalige en een Franstalige kamer.

francophone. Le projet de loi à l'examen prévoit également la possibilité de dédoubler les chambres aux mêmes conditions.

L'article 12 a été raccourci par rapport à l'avant-projet. Le ministre de la Justice a soumis l'avant-projet au Collège des procureurs généraux. En ce qui concerne la formulation de cet article dans l'avant-projet, ceux-ci ont fait remarquer qu'elle pouvait être lue comme étant en contradiction avec l'article 29 du Code d'instruction criminelle. Le fait est qu'il s'agit en tout cas de faits pénaux et que tout fonctionnaire qui en a connaissance est obligé par l'article 29 du Code d'instruction criminelle d'en informer le parquet. Il n'appartiendrait donc pas à la commission de contrôle de juger si un cas doit être signalé ou non au parquet. Bien qu'il n'ait pas été dans l'intention de la présente loi d'y porter atteinte, et que le Conseil d'État n'ait pas formulé d'observation à ce propos, il a été décidé de raccourcir l'article afin d'éviter toute confusion sur ce point.

Le ministre souligne qu'il existe deux procédures indépendantes. Il y a la procédure devant la Commission fédérale "Droits du patient". Cette procédure prévoit une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné. La Commission de contrôle veille à la qualité de la pratique. La Commission de contrôle ne se prononcera pas sur un litige entre un patient et un praticien professionnel. Il est important que le règlement d'ordre intérieur régit la manière dont le patient est informé des différentes possibilités. Il s'agit de deux approches distinctes, mais la Commission de contrôle pointera l'une ou l'autre option. La Commission de contrôle indiquera toujours qu'il existe d'autres pistes et procédures.

Pourquoi prévoit-on un arrêté royal relatif au contrôle des droits du patient? Des auditions seront organisées sur la loi relative aux droits du patient. Ces auditions déboucheront sur des conclusions et des recommandations. Le pouvoir exécutif préfère attendre ces recommandations.

Lors de la précédente législature, le débat a porté sur le remplacement des commissions provinciales par une commission fédérale. Le ministre estime qu'il y avait de bons arguments pour organiser le contrôle de manière centralisée. Le projet de loi à l'examen ne modifie pas cette approche mais permet de faire fonctionner le modèle.

L'intervention du directeur général a en effet été supprimée. La nouvelle procédure prévoit que la Commission de contrôle prendra elle-même les mesures provisoires. Il est important que la Commission de contrôle travaille

Het wetsontwerp voorziet ook de mogelijkheid de kamers te ontubbelen onder dezelfde voorwaarden.

Artikel 12 werd ingekort ten opzichte van het voorontwerp. De minister van Justitie heeft het voorontwerp voorgelegd aan het College van procureurs-generaal. Met betrekking tot de verwoording in het voorontwerp hebben zij opgemerkt dat deze als in tegenstrijd met artikel 29 van het wetboek voor Strafvorderingen zou kunnen gelezen worden. Het is namelijk zo dat het in elk geval over strafrechtelijke feiten gaat en dat elke ambtenaar die daar kennis van krijgt door artikel 29 van het wetboek van Strafvorderingen gehouden is dit over te maken aan het parket. Het zou de Toezichtcommissie dus niet toekomen om te oordelen of een zaak al dan niet bij het parket moet worden gemeld. Hoewel het niet de intentie was van deze wet om daaraan afbreuk te doen en de Raad van State hierop geen opmerking heeft geformuleerd, werd beslist om het artikel in te korten om elke verwarring hieromtrent te vermijden.

De minister onderstreept dat er twee onafhankelijke procedures zijn. Er is de procedure voor de Federale commissie rechten van de patiënt. Deze procedure voorziet bemiddeling tussen de patiënt en de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar. De Toezichtcommissie bewaakt de kwaliteit van de praktijkvoering. De Toezichtcommissie gaat niet oordelen in een geschil tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar. Het is belangrijk dat in het huishoudelijk reglement geregeld wordt hoe de patiënt wordt geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden. Het gaat om twee gescheiden benaderingen maar de Toezichtcommissie zal wijzen op de één of andere mogelijkheid. De Toezichtcommissie zal altijd aangeven dat er nog andere pistes en procedures zijn.

Waarom is er een koninklijk besluit voorzien met betrekking tot het toezicht op de patiëntenrechten? Er komen hoorzittingen over de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze hoorzittingen zullen leiden tot conclusies en aanbevelingen. De uitvoerende macht verkiest deze aanbevelingen af te wachten.

In de vorige legislatuur werd het debat gevoerd over het vervangen van de provinciale commissies door een federale commissie. De minister is van oordeel dat er goede argumenten waren om op een gecentraliseerde manier het toezicht te organiseren. Het wetsontwerp wijzigt die benadering niet maar zorgt ervoor dat het model werkbaar wordt.

De tussenkomst van de directeur-generaal werd inderdaad geschrapt. De nieuwe procedure voorziet dat de Toezichtcommissie zelf de voorlopige maatregelen neemt. Het is van belang dat de Toezichtcommissie goed

bien et de façon indépendante. La composition de la commission sera multidisciplinaire. Le ministre estime que la nouvelle procédure offre davantage de garanties d'intervenir correctement.

Le ministre indique que les compétences de la Commission de contrôle ont été étendues. Les inspecteurs et la commission précitée pourront dorénavant contrôler les pratiques illégales en cas de craintes à l'égard de conséquences graves pour la santé. Actuellement, les parquets accordent un degré de priorité plutôt faible à ces dossiers. C'est pourquoi il est nécessaire que les inspecteurs puissent réaliser une enquête en la matière et établir un procès-verbal circonstancié. Il importait donc d'ajouter cette compétence.

Le ministre évoque ensuite les dispositions du chapitre 4 du projet de loi à l'examen. Le Conseil d'État a observé que les interventions réalisées depuis le 1^{er} janvier 2022 ne devaient pas être considérées comme illégales et qu'il convenait dès lors de fixer l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Pour l'application du projet de loi à l'examen, il y a lieu d'entendre par "domicile" le lieu où le professionnel exerce principalement ses activités de soins. Le mot "principalement" constitue une précision apportée à la demande du Conseil d'État. Ce dernier a souhaité l'inscription d'un critère clair et a d'ailleurs renvoyé, à titre d'exemple, à l'arrêté royal relatif à l'Ordre des médecins, où cette expression figure également.

La qualification de "conséquences graves" apparaît fréquemment dans la législation, notamment dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Le ministre indique que lorsque des mesures conservatoires sont prises, celles-ci doivent être fondées. En effet, les mesures conservatoires peuvent avoir des conséquences importantes pour le professionnel qui en fait l'objet.

Les patients seront représentés par les associations de patients, notamment au sein de la Commission fédérale droits du patient.

Le ministre confirme que le secret professionnel s'appliquera également aux experts qui seront parfois amenés à siéger dans les chambres.

L'arrêté royal fixant les modalités du fonctionnement de la Commission de contrôle et des inspecteurs est en cours de rédaction et sera soumis au Conseil d'État quand le projet de loi aura été approuvé.

en onafhankelijk werkt. De commissie is multidisciplinair samengesteld. De minister meent dat de nieuwe werkwijze meer garanties biedt voor een correct optreden.

De minister stelt dat de bevoegdheden van de Toezichtcommissie werden uitgebreid. De inspecteurs en de Toezichtcommissie kunnen nu toezicht te houden op de illegale praktijkvoering voor zover ernstige gevolgen voor de gezondheid worden gevreesd. De vervolgingsprioriteit ligt vandaag eerder laag bij de parketten. Daarom is het nodig dat de inspecteurs in deze een onderzoek kunnen voeren en een omstandig proces-verbaal kunnen samenstellen. Het was dus belangrijk dat deze bevoegdheid werd toegevoegd.

De minister gaat in op de bepalingen van hoofdstuk 4 van het wetsontwerp. De Raad van State heeft gesteld dat wat gebeurde sinds 1 januari 2022, uit de illegaliteit moet gehaald worden. Daarom wordt de inwerkingtreding voorzien met ingang van 1 januari 2022.

Voor de toepassing van dit wetsontwerp wordt onder "woonplaats" verstaan de plaats waar de beoefenaar hoofdzakelijk zijn zorgactiviteiten uitoefent. De omschrijving hoofdzakelijk is een precisering op vraag van de Raad van State. De Raad van State wou een duidelijk criterium en verwijst trouwens naar een voorbeeld bij de Orde der artsen waar dezelfde bewoordingen worden gebruikt.

De kwalificatie "zware gevolgen" is een standaardfiguur in de wetgeving, deze uitdrukking komt ook voor in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De minister stelt dat bij het nemen van bewarende maatregelen, deze gegrond moeten zijn. Bewarende maatregelen met belangrijke consequenties voor de beroepsbeoefenaar betreffen een ernstig risico dat zich kan voordoen.

De patiënten zullen vertegenwoordigd worden door de patiëntenkoepels zoals in de Federale commissie rechten van de patiënt.

De minister bevestigt dat het beroepsgeheim ook geldt voor de experten die soms tot deze kamers worden geroepen.

Het koninklijk besluit dat de werking van de Toezichtcommissie en de inspecteurs regelt, wordt opgesteld en zal aan de Raad van State worden voorgelegd wanneer het wetsontwerp wordt goedgekeurd.

Le ministre indique que le délai raisonnable dont le professionnel des soins de santé disposera pour préparer son audition, prévu à l'article 11, s'inspire de la doctrine. Il s'agit d'un principe de bonne administration et le caractère raisonnable du délai devra être évalué au cas par cas.

Les sanctions prévues à l'article 13 seront également examinées au cas par cas. C'est la chambre qui prendra la décision. Des conditions pourront être imposées en fonction du dossier examiné.

Mme Sneppe fait observer qu'une marge importante est prévue pour les amendes administratives, qui pourront aller de 1 à 10 000 euros. Le ministre ne souhaite pas répondre à la question de savoir quelle amende est associée à quelle sanction. La Commission de contrôle disposera d'une certaine marge d'appréciation et jugera au cas par cas, en fonction de la gravité du dossier.

Le ministre confirme que les experts reçoivent une indemnité pour leurs activités.

Combien de recrutements sont-ils nécessaires? Il y a actuellement deux médecins inspecteurs et il est prévu de recruter deux autres inspecteurs. En outre, deux assistants administratifs et deux collaborateurs seront engagés pour assurer le bon fonctionnement de la Commission de contrôle.

La procédure de recrutement de deux fonctionnaires de niveau B chargés d'assister les médecins-inspecteurs sur le plan administratif suit son cours. Il est également prévu de recruter, après l'été, deux fonctionnaires de niveau A chargés d'assurer le secrétariat des chambres de la Commission de contrôle. La procédure de recrutement de deux médecins-inspecteurs sera entamée avant la fin de l'année.

L'arrêté royal fixant la composition des chambres est en préparation. Un projet d'arrêté royal ne peut pas être soumis au Conseil d'État avant que le projet de loi sur lequel il se fonde ait été voté. Le ministre espère pouvoir publier cet arrêté royal au début du mois de septembre 2022. Un appel à candidatures ne pourra être lancé qu'après que le Roi aura signé ledit arrêté royal. L'objectif étant d'instituer les chambres pour octobre 2022, une période de transition de quelques mois a été prévue.

Au cours de cette période de transition comprise entre la suppression des chambres médicales et l'institution de la Commission de contrôle, les médecins-inspecteurs pourront établir tous les constats et constituer des dossiers. Le travail préparatoire pourra être organisé.

De minister verduidelijkt dat de redelijke termijn waarbinnen de gezondheidszorgbeoefenaar zal gehoord worden en waarvan sprake is in artikel 11, geïnspireerd is op de rechtsleer. Het betreft hier een beginsel van behoorlijk bestuur waarbij voor elk geval op zich bekeken wordt wat redelijk is.

De voorziene sancties in artikel 13 worden eveneens geval per geval bekeken. Het is de kamer die de beslissing neemt. Afhankelijk van het dossier kunnen voorwaarden opgelegd worden.

Mevrouw Sneppe merkt op dat er bij de administratieve boetes een forse marge gehanteerd wordt, gaande van 1 tot 10 000 euro. De minister wenst niet in te gaan op de vraag welke sanctie met welke boete gepaard gaat. De Toezichtcommissie beschikt over een appreciatiemarge en zal geval per geval oordelen, rekening houdend met de ernst van het dossier.

De minister bevestigt dat de experten een vergoeding krijgen voor hun werkzaamheden.

Hoeveel aanwervingen zijn er nodig? Er zijn momenteel twee artsen-inspecteurs, er zijn verder nog twee aanwervingen voor inspecteurs voorzien. Verder zullen er nog twee administratieve assistenten en twee medewerkers aangetrokken worden voor de werking van de Toezichtcommissie.

Er is een aanwerving van 2 ambtenaren van niveau B, deze procedure loopt. Deze ambtenaren van niveau B zullen de artsen-inspecteurs administratief bijstaan. Er is verder de aanwerving van 2 ambtenaren van niveau A, voorzien na de zomer. Deze ambtenaren van niveau A vervullen de taak van secretaris bij de kamers van de Toezichtcommissie. De procedure voor de aanwerving van twee artsen-inspecteurs zal voor het eind van het jaar gestart worden.

Het koninklijk besluit dat de samenstelling van de kamers regelt is in voorbereiding. Een ontwerp van koninklijk besluit kan niet aan de Raad van State worden voorgelegd voordat het wetsontwerp gestemd is. De minister hoopt dit koninklijk besluit begin september 2022 te publiceren. Het is maar nadat de Koning dit koninklijk besluit heeft getekend, dat een oproep voor de kandidaten kan gelanceerd worden. Het is de bedoeling de kamers vast te stellen tegen oktober 2022. Er is dus een overgangsperiode van enkele maanden.

Tijdens deze overgangsperiode tussen de afschaffing van de medische kamers en de start van de Toezichtcommissie zullen de artsen-inspecteurs in staat zijn alle vaststellingen te doen en dossiers samen te stellen, het voorbereidend werk kan georganiseerd worden.

S'ils constatent une infraction pénale ou une faute déontologique, les médecins-inspecteurs transmettront les dossiers au parquet ou à l'ordre compétent. En cas de danger urgent pour les patients, le ministre pourra, à l'issue d'une procédure administrative, prendre des mesures temporaires adéquates à l'égard du professionnel des soins de santé concerné. Seul le traitement des dossiers non urgents attendra la mise en place définitive de la Commission de contrôle. Le ministre souligne que les dossiers graves ne resteront pas en suspens. En effet, seul le traitement des dossiers moins graves attendra.

Le ministre souligne à nouveau que, en ce qui concerne l'anesthésie, il ne s'agit pas d'une procédure lourde. Le dentiste ou l'ophtalmologue doit savoir ce qu'il faut faire en cas de problème. La loi exige une procédure. On peut affirmer que la rédaction de celle-ci découle du principe de bon père de famille..

Aujourd'hui, lorsqu'un problème lié à la qualité du praticien a des implications graves pour le patient ou pour la santé publique, le directeur général peut suspendre temporairement le visa du praticien.

Le ministre précise que la notion de "praticiens d'une profession paramédicale" est une notion générique. Il reconnaît qu'en ce qui concerne la composition des chambres, il faudra veiller à assurer une expertise suffisante.

Il a été convenu au sein du gouvernement que le ministre examinera si un traitement administratif pourrait également s'avérer utile dans le cadre de la compétence relative à l'exercice illégal de la profession. L'avis des conseils des différentes catégories professionnelles sera ensuite demandé en la matière.

La Commission de contrôle a pour mission de protéger la santé publique et de garantir la qualité et la compétence des professionnels de la santé. L'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens veillent quant à eux à l'intégrité des professionnels de la santé. Jusqu'à présent, les commissions médicales provinciales et les Ordres existaient côte à côte. Ce sera également le cas pour la Commission de contrôle et les Ordres. Le ministre estime qu'il est important que les patients soient représentés. Aucun problème ne se pose en termes de secret professionnel, car les personnes qui siégeront au sein de ce nouvel organe seront liées par le secret professionnel. Des suppléants seront prévus dans l'arrêté royal annoncé.

C'est aux chambres multidisciplinaires qu'il revient de prendre la décision. Les groupes de travail réalisent

Bij het vaststellen van een strafrechtelijk inbreuk of een deontologische fout, worden de dossiers overgemaakt aan het parket of aan de bevoegde orde. In geval van dringend gevaar voor de patiënt kan de minister gepaste, voorlopige maatregelen nemen ten opzichte van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar en dit na een administratieve procedure. Enkel met de behandeling van de niet dringende dossiers zal gewacht worden tot de definitieve uitrol van de Toezichtcommissie. De minister beklemtoont dat men zich niet in een vacuüm bevindt voor wat betreft de ernstige dossiers. Er zal enkel gewacht worden bij de minder ernstige dossiers.

De minister benadrukt nogmaals dat wat de anesthesie betreft het niet om een zware procedure gaat. De tand- of oogarts moet weten wat hij of zij zal doen in geval van problemen. De wet verplicht het hebben van een procedure. Men kan stellen dat het uitschrijven daarvan voortvloeit uit het *bonus pater familias* principe.

Wanneer er vandaag een ernstig gevolg is voor de patiënt of voor de volksgezondheid, verbonden met een probleem van kwaliteit van de beroepsbeoefenaar, dan kan de directeur-generaal het visum van de beroepsbeoefenaar voorlopig schorsen.

De minister verduidelijkt dat de term paramedici een koepelterm is. De minister erkent dat men er voor zal moeten waken opdat er bij de concrete samenstelling voldoende expertise aanwezig is.

Binnen de regering is afgesproken dat de minister onderzoekt of een administratieve afhandeling ook nuttig is in het kader van de bevoegdheid illegale praktijkvoering. Wanneer dit wordt uitgewerkt, dan zal het advies van de raden van de verschillende beroepsgroepen gevraagd worden.

De Toezichtcommissie heeft als doel de volksgezondheid te beschermen en de kwaliteit en de bekwaamheid van de zorgprofessionals te garanderen. De Orde der artsen en de Orde der Apothekers waken over de integriteit van de zorgprofessionals. Tot nu toe bestonden de Provinciale Geneeskundige Commissies en de Ordes naast elkaar. Dat zal ook het geval zijn voor de Toezichtscommissie en de Ordes. De minister vindt het belangrijk dat de patiënten vertegenwoordigd zijn. Er stelt zich geen probleem met het beroepsgeheim want wie in dit nieuwe orgaan zetelt is gebonden door het beroepsgeheim. Plaatsvervangers zullen door het aangekondigde koninklijke besluit worden voorzien.

De beslissing blijft bij de multidisciplinaire kamers, de werkgroepen doen belangrijk, voorbereidend studiewerk.

quant à eux des études préparatoires qui ont toute leur importance. Des inspecteurs supplémentaires seront adjoints au corps d'inspection existant, qui est actuellement de taille modeste. Les inspecteurs relèvent du service existant au sein du SPF Santé publique.

Le ministre répète que la médiation et le contrôle sont prévus: les deux ont bien évidemment un rôle à jouer. Médiation et contrôle doivent coexister, le but étant de tirer une complémentarité utile maximale en fonction de la relation patient-professionnel des soins de santé et en fonction de la protection de la santé du patient et de la qualité des soins. La Commission de contrôle peut effectuer ses missions, même si une médiation est en cours simultanément. Cette observation vaut également pour les procédures en cours devant l'Ordre des médecins ou l'Ordre des pharmaciens.

Le ministre aborde la différence entre les chambres et la Commission de contrôle. La Commission de contrôle se compose de chambres. Lorsqu'il s'agit de compétences ou de matières générales, comme la rédaction d'un rapport ou d'un règlement d'ordre intérieur, on parle de la Commission de contrôle. Lorsqu'il s'agit du fonctionnement ou de la composition des chambres, on parle des chambres. Le ministre admet que lorsque le règlement d'ordre intérieur sera prêt, il s'appliquera tant à la chambre d'expression française que d'expression néerlandaise. Le ministre prévoit une chambre réunie pour élaborer le règlement d'ordre intérieur et un bureau chargé de la coordination, dans lequel les présidents et les secrétaires seront réunis. C'est important pour que la jurisprudence évolue dans les faits. Ces éléments seront pris en compte dans l'arrêté royal.

Le ministre considère qu'il est important que les présidents soient des magistrats. Les inspecteurs sont des fonctionnaires du SPF Santé publique. Les inspecteurs assistent la Commission de contrôle mais, hiérarchiquement parlant, ils dépendent du SPF Santé publique. Ils ne prennent aucune décision, contrairement aux chambres. Si tous doivent être des professionnels des soins de santé, trouver les bonnes personnes posera un problème.

Les praticiens d'une profession paramédicale sont régis par la loi du 10 mai 2015. L'arrêté royal doit leur assurer une bonne représentativité.

Le ministre indique que le quorum sera fixé par arrêté royal.

La Commission de contrôle pourra agir à partir d'une plainte. Tout ministre d'un gouvernement régional pourra donc introduire une plainte.

Er worden voor de inspectie nog inspecteurs toegevoegd bij het bestaande, kleine korps. De inspecteurs ressorteren onder de bestaande dienst bij de FOD Volksgezondheid.

De minister herhaalt dat er bemiddeling en controle is, het is vanzelfsprekend dat die beiden hun rol spelen. Bemiddeling en controle moeten naast elkaar bestaan waarbij men een maximaal nuttige complementariteit moet krijgen in functie van de relatie patiënt-beroeps-beoefenaar en in functie van de bescherming van de gezondheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg. De Toezichtcommissie kan haar taken uitvoeren, zelfs als er tegelijkertijd een bemiddeling loopt. Dit geldt eveneens voor procedures die lopen voor de Orde der artsen of de Orde der apothekers.

De minister gaat in op het verschil tussen de kamers en de Toezichtcommissie. De Toezichtcommissie bestaat uit kamers. Wanneer het over bevoegdheden gaat of over overkoepelende zaken zoals het opmaken van een verslag of het opstellen van een huishoudelijk reglement, dan spreekt men over de Toezichtcommissie. Wanneer het gaat over de werking of de samenstelling van de kamers, dan spreekt men over de kamers. De minister beaamt dat er één reglement van interne orde komt, dat geldt voor zowel de Nederlandstalige als de Franstalige kamers. De minister voorziet een verenigde kamer om het huishoudelijk reglement uit te werken en een bureau voor de coördinatie waarin de voorzitters en de secretarissen verenigd worden. Dit is belangrijk in de feitelijke ontwikkeling van jurisprudentie. Dit zal in het koninklijk besluit opgenomen worden.

Voor de minister is het belangrijk dat de voorzitters magistraten zijn. De inspecteurs zijn ambtenaren van de FOD Volksgezondheid. De inspecteurs staan de Toezichtcommissie bij maar hiërarchisch gezien staan de inspecteurs onder de FOD Volksgezondheid. Deze inspecteurs nemen geen beslissingen, het zijn de kamers die beslissingen nemen. Wanneer dat allemaal gezondheidszorgbeoefenaars moeten zijn, dan wordt het een probleem de juiste mensen te vinden.

Paramedici zijn zij die in het kader van de wet van 10 mei 2015 worden geregeld. In het koninklijk besluit moet er gezorgd worden voor een goede representativiteit.

De minister stelt dat het quorum bij koninklijk besluit voorzien wordt.

De Toezichtcommissie kan op basis van een klacht in actie komen, een minister van een regionale regering kan dus een klacht indienen.

Le ministre donne des précisions à propos des budgets prévus. Un montant de 391 000 euros est prévu. Il inclut 289 000 euros destinés au personnel statutaire, 12 000 euros pour les frais généraux d'infrastructure, 7 000 euros pour les frais généraux d'informatique, 68 000 euros pour les frais de déplacement et de représentation et 15 000 euros pour l'expertise.

Le ministre rappelle l'existence de la loi relative aux droits du patient, les possibilités de médiation et l'existence du FAM. Cela signifie que le règlement d'ordre intérieur de la Commission de contrôle doit clairement indiquer que tout plaignant est informé des autres procédures dont il dispose.

Le ministre souligne l'importance de la multidisciplinarité, qui permet en effet d'élargir la vision de la pratique des professionnels des soins de santé et d'offrir probablement un peu plus d'indépendance. À l'avenir, le travail et la réflexion seront de plus en plus multidisciplinaires. Cette vision est inscrite dans le projet de loi à l'examen.

Le ministre indique qu'il convient toujours d'attendre le résultat de l'enquête dans les affaires telles que les affaires de pédopornographie. La Commission de contrôle peut toutefois suspendre immédiatement tout professionnel des soins de santé qui constitue une menace pour la santé publique ou pour les patients. Les autorités compétentes (cours et tribunaux) joueront ensuite leur rôle. La Commission de contrôle ne peut statuer sur le fond qu'à propos des critères de qualité ou en cas d'incapacité physique ou psychique du professionnel des soins de santé.

De minister geeft duiding bij de voorziene budgetten. Er is 391 000 euro voorzien waarvan 289 000 euro voor statutair personeel bestemd is. Er wordt 12 000 euro voorzien voor *overhead facility*, 7 000 euro voor de *overhead ICT*, 68 000 euro voor verplaatsing – en aanwezigheidskosten en 15 000 euro voor expertise.

De minister herhaalt dat er de wet betreffende de rechten van de patiënt is, er zijn de mogelijkheden tot bemiddeling, er is het FMO. Daaruit volgt dat in het huishoudelijk reglement van de Toezichtcommissie precies moet bepaald worden dat zij die een klacht formuleren, op de hoogte gebracht worden van de andere mogelijke procedures waarover ze beschikken.

De minister onderstreept het belang van de multidisciplinariteit. Dit geeft een bredere kijk op de praktijkvoering van gezondheidszorgbeoefenaars en waarschijnlijk ook iets meer onafhankelijkheid. De toekomst is meer en meer multidisciplinair werken en denken. Deze visie wordt in het wetsontwerp overgenomen.

De minister stelt dat bij zaken zoals kinderporno er steeds het resultaat van het onderzoek moet afgewacht worden. De Toezichtcommissie kan wel onmiddellijk de gezondheidszorgbeoefenaar schorsen die een gevaar vormt voor de volksgezondheid of voor de patiënten. Daarna zal de bevoegde overheid (hoven en rechtbanken) zijn rol vervullen. De Toezichtcommissie kan enkel maar beslissingen ten gronde nemen in geval van criteria van kwaliteit of in geval van fysieke of psychische ongeschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar.

C. Répliques

Le ministre indique avoir transmis le projet de loi à l'examen aux groupes professionnels concernés. Le texte n'ayant pas suscité d'opposition, la concertation se serait, selon le ministre, bien déroulée. *Mme Frieda Gijbels (N-VA)* a une autre conception de la concertation. Il semblerait notamment que de nombreuses associations professionnelles n'aient pas été associées à l'élaboration du projet de loi.

S'agissant de la flexibilisation des soins et de la délégation de certaines tâches à d'autres professionnels de la santé, il est question dans le texte de pratiques qui font "craindre" de graves conséquences. L'intervenante trouve cette formulation vague et sujette à interprétation. Elle préférerait une formulation plus claire.

L'intervenante estime par ailleurs que le fait que les inspecteurs puissent ne pas être des prestataires de soins est une erreur. Les différents groupes professionnels ont en effet certaines spécificités qui ne peuvent être évaluées que par une personne disposant de la même expertise. Il s'agit en outre d'un retour en arrière par rapport au mode de fonctionnement des commissions médicales provinciales, dans le cadre desquelles des membres du corps médical sont sollicités pour effectuer certaines enquêtes.

L'intervenante estime en outre que le projet de loi final n'indique pas assez clairement la raison pour laquelle un plan d'amélioration ne peut être imposé dans les cas énumérés dans le texte.

Les dentistes et les kinésithérapeutes ne disposent pas d'un équivalent à l'Ordre des Médecins. Cela reste un problème pour l'intervenante, car c'est comme s'il manquait un cadre de référence. Qui fixe les règles déontologiques pour ces professions? De quelle manière faut-il les interpréter?

Selon la "loi qualité" de 2019, les dentistes doivent disposer d'une procédure pour l'anesthésie locorégionale, mais la loi ne précise pas qu'il doit s'agir d'une procédure écrite. Selon *Mme Gijbels*, cela devrait être spécifié.

Selon le ministre, la connaissance des langues relève de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. L'intervenante est pourtant convaincue qu'un test linguistique est essentiel pour assurer la qualité des soins. Elle regrette profondément que cette idée ait été retirée du projet de loi à l'examen.

Mme Dominiek Snelpe (VB) revient tout d'abord sur l'utilisation du mot "crainte". La crainte est un sentiment

C. Replieken

De minister zegt dit wetsontwerp aan de beroepsgroepen te hebben gecommuniceerd. Er was geen tegenkanting, dus is het overleg goed verlopen. *Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA)* begrijpt iets anders onder overleg. Zo zouden heel wat beroepsverenigingen niet betrokken zijn geweest in het opstellen van dit wetsontwerp.

Inzake het flexibiliseren van de zorg en het delegeren van bepaalde zorgtaken naar andere beroepsbeoefenaars is er in de tekst sprake van praktijken die ernstige gevolgen doen "vrezén". De spreker vindt deze bewoording vaag en voor interpretatie vatbaar. Ze verkiest een duidelijkere formulering.

Dat de inspecteurs niet zorgverstrekkers kunnen zijn is volgens de spreker een mankement. Verschillende beroepsgroepen hebben immers bepaalde eigenheden die alleen kunnen worden ingeschat door iemand met dezelfde expertise. Het is bovendien een achteruitgang ten opzichte van de manier waarop de Provinciale Geneeskundige Commissies werken. Daar worden medici ingeschakeld om bepaalde onderzoeken uit te voeren.

Het lid vindt ook dat het definitieve wetsontwerp onvoldoende verduidelijkt waarom een verbeterplan in de opgesomde gevallen niet kan worden opgelegd.

Tandartsen en kinesitherapeuten hebben geen Orde. Dat blijft voor de spreker een heikel punt omdat het lijkt alsof er nog een toetssteen ontbreekt. Wie bepaalt voor die beroepsgroepen de deontologische regels? Op welke manier moet een en ander worden geïnterpreteerd?

De kwaliteitswet van 2019 stelt dat tandartsen over een procedure moeten beschikken voor locoregionale anesthesie, maar specificeert niet dat het om een schriftelijke procedure moet gaan. Dit zou volgens mevrouw Gijbels verduidelijkt moeten worden.

Talenkennis hoort volgens de minister thuis in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De spreker is er echter van overtuigd dat een taaltoets essentieel is voor de zorgkwaliteit. Ze betreurt het ten eerste dat dat idee uit dit wetsontwerp is gehaald.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) komt om te beginnen terug op het gebruik van het woord "vrezén". Angst

subjectif. Le projet de loi à l'examen se fonde pourtant sur ce sentiment de crainte pour prendre des mesures draconiennes. L'intervenante estime que cela ouvre la porte à l'arbitraire et au harcèlement, surtout si les inspecteurs sont autorisés à effectuer des contrôles de leur propre initiative.

Il est vrai que les patients sont représentés par les associations de patients. Mais l'intervenante se demande si ces associations sont membres à part entière de la Commission de contrôle, comme le sont les prestataires de soins de santé.

Le ministre s'attend à ce qu'il y ait quelques milliers de dossiers. Comment le ministre arrive-t-il à ce chiffre? Et qu'entend-il précisément par "quelques" milliers?

Mme Sneppe se demande ensuite s'il ne faudrait pas prévoir une compensation pour préjudice subi si un professionnel des soins de santé est accusé à tort, avec une suspension ou un retrait de visa à la clé.

Enfin, l'intervenante estime qu'il serait opportun que le rapport annuel de la Commission de contrôle soit transmis non seulement au ministre mais aussi au parlement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) rappelle l'importance d'être attentif à l'unité de jurisprudence et d'avoir le système de chambres réunies. L'idéal aurait été d'inclure les chambres réunies dans la loi car autrement un futur ministre pourra facilement modifier l'arrêté royal. L'intervenante dénonce, avec l'absence de chambres réunies dans ce projet de loi, un virage par rapport à la loi qualité de 2019. Cela démontre une volonté de scission des compétences santé dans le chef du gouvernement.

Selon le ministre, six inspecteurs seraient recrutés. Or, il s'avère que deux inspecteurs sont déjà en place, que deux autres seront recrutés ainsi que deux personnes dans la fonction de secrétariat. L'intervenante se demande comment on peut gérer l'ensemble des dossiers que gèrent aujourd'hui les Commissions provinciales avec quatre inspecteurs, qui plus est des inspecteurs qui ne sont pas des professionnels de la santé. Ce n'est pas après une formation qu'ils auront une capacité d'expertise médicale sur des dossiers difficiles.

En ce qui concerne la médiation, le ministre a expliqué que la commission ne tranchera pas un différend entre un patient et un professionnel de la santé mais se concentrera uniquement sur la qualité. D'après Mme Fonck, il n'existe

is een subjectief gevoel. Toch baseert dit wetsontwerp zich op een vrees om drastische maatregelen te nemen. Dit zet volgens haar de deur open voor willekeur en pesterijen, zeker als inspecteurs op eigen initiatief controles mogen uitvoeren.

Het klopt dat patiënten vertegenwoordigd zijn door de patiëntenverenigingen. Maar de spreker vraagt zich af of ze gelijkwaardige leden van de Toezichtscommissie zijn, zoals de zorgverstrekkers dat zijn.

De minister verwacht dat er enkele duizenden dossiers zouden zijn. Hoe komt de minister aan dit getal? En wat verstaat hij juist onder duizenden?

Het lid vraagt zich dan af of er geen compensatie zou moeten zijn voor het geleden leed indien iemand valselijk beschuldigd is en valselijk geschorst wordt of zijn visum ingetrokken wordt.

Tot slot meent de spreker het opportuun dat het jaarverslag van de Toezichtscommissie niet alleen naar de minister zou worden gezonden maar ook naar het Parlement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) herinnert eraan dat het belangrijk is oog te hebben voor de eenheid van rechtspraak en te beschikken over het stelsel van verenigde kamers. Het zou ideaal zijn geweest de verenigde kamers in de wet op te nemen, want anders zal een toekomstige minister het koninklijk besluit gemakkelijk kunnen wijzigen. De spreker stelt aan de kaak dat, aangezien in dit wetsontwerp van verenigde kamers geen sprake is, een bocht wordt genomen ten opzichte van de kwaliteitswet van 2019. Zulks toont aan dat de regering erop uit is een splitsing van de gezondheidsbevoegdheden te veroorzaken.

Volgens de minister zouden zes inspecteurs in dienst worden genomen. Het blijkt echter dat twee inspecteurs al in dienst zijn, alsmede dat twee andere in dienst zullen worden genomen naast twee mensen in de secretariatsfunctie. De spreker vraagt zich af hoe alle dossiers die thans door de Provinciale Commissies worden beheerd, kunnen worden beheerd met vier inspecteurs die bovendien geen gezondheidszorgbeoefenaars zijn. Na een opleiding zullen die niet over de nodige medische deskundigheid beschikken als het om moeilijke dossiers gaat.

In verband met de bemiddeling heeft de minister uitgelegd dat de commissie een geschil tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar niet zal beslechten, maar dat zij zich uitsluitend op de kwaliteit

dans la vie réelle pas une frontière si simple entre la qualité des soins et les différends entre un patient et un professionnel de la santé. Le minimum serait de faire en sorte que, avant d'instruire le dossier, les inspecteurs et la chambre compétente sachent si un dossier a été ouvert auprès du service de médiation fédéral ou au niveau d'une médiation au niveau de l'hôpital (ou peut-être à l'avenir d'une maison de repos). Autrement il risque d'y avoir un télescopage avec des décisions divergentes y compris avec les Ordes.

Mme Fonck ne voit pas d'inconvénient à ce que l'organisation des suppléants soit réglée par arrêté royal. Cependant, cela lui pose problème que le quorum et la composition minimale pour demander un avis le soient, car les droits de la défense sont aussi en lien avec qui siègera réellement et pourra statuer pour donner un avis dans la Commission de contrôle. L'intervenante estime que les principes de base doivent être définis dans la loi. Ils étaient d'ailleurs inscrits dans la loi actuelle. C'est non seulement important pour les droits de la défense mais aussi pour la solidité de l'avis rendu. Pour l'intervenante il n'était pas forcément nécessaire de reprendre la formulation de l'article 59 actuel. Pour elle, il importe qu'il y ait un minimum en termes de quorum et qu'il y ait au moins un professionnel de la santé du même secteur que le professionnel sur lequel un avis définitif est rendu. Dans le cas d'une situation d'urgence pour une suspension provisoire de visa, l'intervenante est d'accord qu'il puisse y avoir une procédure avec un président et deux membres. Que cette procédure d'urgence soit reprise dans la loi et pas les principes régissant la prise de décision des avis définitifs constitue pour elle une preuve supplémentaire que ceux-ci devraient être repris dans la loi.

Dans la composition de la Commission de contrôle sont cités explicitement les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Ne serait-il pas important et sera-t-il possible, sur la base du projet de loi tel qu'il est rédigé actuellement, que des sexologues cliniciens fassent partie de la composition des chambres?

Enfin, Mme Fonck rappelle que les inspecteurs devront prêter serment. Les experts et les professionnels de la santé sont soumis au secret professionnel. Les patients n'étant pas soumis au secret professionnel, devront-ils également prêter serment?

zal toespitsen. Volgens mevrouw Fonck bestaat er in het echte leven geen dusdanig eenvoudige scheidslijn tussen de kwaliteit van de zorg en de geschillen tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar. Alvorens het onderzoek naar het dossier te verrichten, zou op zijn minst ervoor moeten worden gezorgd dat de inspecteurs en de bevoegde kamer weten of er een dossier is aangelegd bij de Federale Ombudsdienst of bij de ombudsdienst van een ziekenhuis (dan wel, in de toekomst, misschien van een woonzorgcentrum). Zo niet bestaat het gevaar van een conflict tussen uiteenlopende beslissingen, ook met de Ordes.

Mevrouw Fonck heeft er geen bezwaar tegen dat het organisatorisch systeem voor de plaatsvervangende leden bij koninklijk besluit wordt geregeld. Dat het quorum en de minimumsamenstelling om advies in te winnen bij koninklijk besluit zouden worden geregeld, doe voor haar wel een probleem rijzen. De rechten van verdediging zijn immers ook gerelateerd aan wie daadwerkelijk in de Toezichtscommissie zitting zal hebben en zal kunnen beslissen om aldaar een advies uit te brengen. De spreekster is van mening dat de basisbeginselen in de wet horen te worden omschreven. Ze waren trouwens in de huidige wet opgenomen. Dat is niet alleen van belang voor de rechten van verdediging, maar ook voor de degelijkheid van het uitgebrachte advies. Volgens de spreekster was het niet noodzakelijkerwijs nodig de formulering van het vigerende artikel 59 over te nemen. Zij acht het van belang dat er een minimumquorum voorhanden is en dat er ten minste één gezondheidszorgbeoefenaar aanwezig is uit dezelfde sector als de beroepsbeoefenaar over wie een definitief advies wordt uitgebracht. Bij een noodsituatie, voor een voorlopige schorsing van een visum, is zij het ermee eens dat er een procedure met een voorzitter en twee leden kan gelden. Het feit dat in de wet de desbetreffende spoedprocedure is opgenomen en niet de beginselen die gelden voor het nemen van beslissingen over de definitieve adviezen, is voor haar nog maar eens het bewijs dat die in de wet zouden moeten worden opgenomen.

Inzake de samenstelling van de Toezichtscommissie worden de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen uitdrukkelijk vermeld. Zou het, en zal het, op grond van het wetsontwerp in zijn huidige redactie, niet belangrijk en mogelijk zijn ervoor te zorgen dat de klinisch seksuologen van de samenstelling van de kamers deel uitmaken?

Ten slotte attendeert mevrouw Fonck erop dat de inspecteurs de eed zullen moeten afleggen. De deskundigen en de gezondheidszorgbeoefenaars zijn aan het beroepsgeheim gebonden. Voor de patiënten geldt het beroepsgeheim evenwel niet; zullen zij derhalve ook de eed moeten afleggen?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) se réjouit que les organisations de patients aient été consultées et aient réagi positivement au projet de loi. Il apprécie également le caractère multidisciplinaire de la Commission de contrôle. Il souligne toutefois la nécessité de veiller à ce que cette commission ne devienne pas un organe trop lourd et qu'elle puisse accomplir sa mission. C'est pourquoi, en plus d'une Commission de contrôle multidisciplinaire, M. Warmoes est favorable à la création de groupes de travail par discipline.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que la loi de 2019 relative à la qualité fait l'objet d'une concertation approfondie depuis plusieurs années. Il n'est donc pas très étonnant que les conseils des différents groupes professionnels n'aient pas réagi de façon circonstanciée à son projet de loi.

Selon le ministre, l'expression "crainte de conséquences graves" est une expression courante. Il ne pense pas que cette formulation prête à l'arbitraire. Il convient de pouvoir démontrer les conséquences graves qui sont à craindre. En outre, la multidisciplinarité permettra d'éviter le risque éventuel de règlements de compte au sein des groupes professionnels.

Dans le cadre du contrôle de l'aptitude physique et psychique du prestataire de soins et des circonstances pouvant avoir de graves conséquences pour le patient ou la santé publique, le ministre estime qu'un plan d'amélioration n'est pas pertinent. Ces situations sont en effet d'une telle gravité qu'il ne peut pas y être remédié à l'aide d'un plan d'amélioration. Dans ces situations, le professionnel des soins de santé peut toutefois se voir offrir la possibilité de poursuivre l'exercice de son métier moyennant le respect de certaines conditions.

En ce qui concerne la procédure relative à l'anesthésie locorégionale, le ministre explique que le mot "écrite" ne figure pas dans le projet de loi (et encore moins dans l'article 15 de la loi de 2019 relative à la qualité), mais bien dans l'exposé des motifs. Le texte de loi ajoute les ophtalmologistes à la législation existante. Le ministre se demande toutefois en quoi la procédure consisterait si elle n'était pas écrite.

En réponse à la question de Mme Sneppe à propos du nombre de dossiers attendus, le ministre donne lecture de la réponse fournie par son administration: "Il s'agit d'une comparaison avec les autorités semblables des pays voisins: l'Autorité de Santé française, de *Nederlandse Zorgautoriteit*. Sur cette base on peut considérer qu'entre 1 et 2 % de professionnels ont besoin d'un accompagnement pour la qualité de leur

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) verheugt er zich over dat de patiëntenorganisaties geraadpleegd zijn en dat ze positief reageren op dit wetsontwerp. Hij vindt de multidisciplinariteit van de Toezichtscommissie ook een goede zaak. Er dient wel op te worden toegezien dat de Toezichtscommissie niet te log wordt en het werk gedaan krijgt. Daarom is hij naast een multidisciplinaire Toezichtscommissie voorstander van werkgroepen per discipline.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, opbert dat er over de kwaliteitwet van 2019 al jaren grondig overleg bestaat. Dat de raden van de verschillende beroepsgroepen niet uitvoerig reageren op zijn wetsontwerp is dus niet zo verwonderlijk.

Dat iets "ernstige gevolgen doet vrezen" is volgens de minister een standaarduitdrukking. Hij vindt niet dat deze bewoording willekeur toelaat. Men moet kunnen aantonen ernstige gevolgen te mogen vrezen. Bovendien helpt de multidisciplinariteit een eventueel risico van afrekeningen binnen beroepsgroepen te vermijden.

In het kader van het toezicht op de fysieke en psychische geschiktheid van de zorgbeoefenaar en op omstandigheden die zware gevolgen voor de patiënt of de volksgezondheid kunnen hebben, is volgens de minister een verbeterplan niet relevant. Deze zaken zijn zodanig ernstig zijn dat men die niet kan remediëren met een verbeterplan. Wel kan een zorgbeoefenaar in dergelijke situaties de kans krijgen om zijn beroep verder uit te oefenen mits het naleven van bepaalde voorwaarden.

Wat de procedure voor locoregionale anesthesie betreft, legt de minister uit dat het woord "schriftelijk" niet is opgenomen in het wetsontwerp (en evenmin in artikel 15 van de kwaliteitwet van 2019) maar in de memorie van toelichting. In de wettekst worden oogartsen toegevoegd aan de bestaande wetgeving. De minister vraagt zich evenwel af wat een procedure die niet schriftelijk is wel kan zijn.

Op de vraag van mevrouw Sneppe inzake het aantal verwachte dossiers, leest de minister het antwoord van zijn administratie voor: "*Il s'agit d'une comparaison avec les autorités semblables des pays voisins: l'Autorité de Santé française, de Nederlandse Zorgautoriteit. Sur cette base on peut considérer qu'entre 1 et 2 % de professionnels ont besoin d'un accompagnement pour la qualité de leur pratique ou leur aptitude physique ou*

pratique ou leur aptitude physique ou psychique. Et il y a 610 000 professionnels en Belgique en activité sur le territoire belge”.

Le ministre énumère ensuite les possibilités offertes à toute personne qui serait accusée à tort et qui réclamerait une indemnisation. Toute décision administrative peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État. Par ailleurs, le droit commun permet de s'adresser au tribunal civil en cas de dommages. En ce qui concerne l'infraction pénale commise en cas d'outrage, le juge pénal peut être saisi.

Le ministre estime qu'il est logique que le rapport annuel de la Commission de contrôle soit transmis au Parlement et qu'il serait logique que ses successeurs fassent de même. Ce rapport est en effet public.

Le ministre propose de revenir sur l'unité de la jurisprudence et sur l'organisation des Chambres au cours de son introduction lors de la deuxième lecture.

Le ministre convient que les frontières conceptuelles entre ce qui relève de la qualité et ce qui relève de la relation entre le patient et le professionnel de la santé sont floues. Il estime néanmoins qu'il existe des différences entre une plainte d'un patient vis-à-vis de son médecin pour manque de transparence et de communication pouvant mener à un contrôle/une sanction ou une médiation et celle à l'encontre d'un médecin dans la pratique duquel on constate un problème de qualité généralisé et contre lequel une intervention de la Commission de contrôle s'impose.

Il existe plusieurs trajectoires: la législation sur le droit des patients, les Ordres, les Commissions provinciales et bientôt la Commission de contrôle. Il a été choisi de maintenir cette complémentarité et la possibilité d'avoir des options.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) explique que les dentistes n'ont pas attendu que soit votée une loi pour prendre les dispositions nécessaires dans la survenue d'effets secondaires lors d'une anesthésie locorégionale.

Prévoir une convention entre chaque dentiste et un hôpital en sachant que si un patient fait une réaction à l'anesthésie le dentiste fera appel au SAMU, n'a pas beaucoup de sens. L'objectif du ministre est-il de leur demander de faire des conventions écrites comme le font par exemple certains chirurgiens qui font des interventions sous anesthésie en dehors d'un site hospitalier? L'intervenante trouve cela relativement lourd et pas optimal.

psychique. Et il y a 610 000 professionnels en Belgique en activité sur le territoire belge”.

Dan somt de minister opties op voor wie valselijk beschuldigd zou zijn en een schadevergoeding zou eisen. Zo kan men tegenover iedere administratieve beslissing in beroep gaan bij de Raad van State. Daarnaast is er het gemeenrecht waarbij men in geval van schade naar de burgerlijke rechtbank kan stappen. Bij een strafrechtelijke inbreuk in het geval van smaad kan men dan weer bij een strafrechter terecht.

De minister vindt het logisch dat het jaarverslag van de Toezichtscommissie aan het Parlement wordt overgezonden en dat ook zijn opvolgers dat doen. Dat is immers een publiek rapport.

De minister stelt dan voor om terug te komen op de eenheid van jurisprudentie en de organisatie van de Kamers in zijn inleiding bij de tweede lezing.

De minister geeft toe dat de conceptuele grenzen tussen wat onder kwaliteit ressorteert en wat onder de relatie tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar valt, vaag zijn. Hij meent niettemin dat een klacht van een patiënt jegens zijn arts wegens een gebrek aan transparantie en communicatie met een eventuele controle/sanctie of bemiddeling tot gevolg verschilt van een klacht ten aanzien van een arts in wiens praktijk een algemeen kwaliteitsprobleem wordt vastgesteld en waartegen de Toezichtscommissie dient op te treden.

Er bestaan meerdere trajecten, te weten: de wetgeving op de patiëntenrechten, de Ordes, de provinciale commissies en binnenkort de Toezichtscommissie. Er werd voor geopteerd om die complementariteit te behouden en verscheidene opties open te houden.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) legt uit dat de tandartsen niet op een wet hebben gewacht om de nodige maatregelen te nemen in het geval er bij loco-regionale anesthesie bijwerkingen optreden.

Het heeft niet veel zin dat elke tandarts een overeenkomst met een ziekenhuis zou moeten sluiten, aangezien de tandartsen een beroep doen op de hulpdiensten wanneer een patiënt slecht op een anesthesie reageert. Is de minister van plan hun te vragen schriftelijke overeenkomsten te maken, zoals dat het geval is bij bepaalde chirurgen die buiten een ziekenhuis operaties onder verdoving uitvoeren? De spreker vindt dat een vrij zware en niet optimale procedure.

Mme Dominiek Sneppe (VB) réitère sa question à propos de la représentation des patients au sein des Chambres.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, confirme que les associations de patients sont des membres égaux.

Il conclut que le projet de loi à l'étude s'applique à tous les professionnels de la santé reconnus comme tels dans la législation sur les professions de santé. Si les sexologues cliniciens sont reconnus en tant que professionnels de la santé par cette législation, ils feront partie des chambres. Si ce n'est pas le cas, ils n'en feront pas partie.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

Le projet de loi à l'examen règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

L'article 1^{er} ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 2

Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé pour ce qui concerne la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) herhaalt haar vraag omtrent de vertegenwoordiging van patiënten in de Kamers.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bevestigt dat de patiëntenverenigingen gelijkwaardige leden zijn.

Tot slot geeft hij aan dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp van toepassing is op alle gezondheidszorgbeoefenaars die krachtens de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen in die hoedanigheid zijn erkend. Indien de klinisch seksuologen krachtens die wetgeving als gezondheidszorgbeoefenaars worden erkend, dan zullen ze in de Kamers zijn vertegenwoordigd. Indien dat niet het geval is, zullen ze er geen deel van uitmaken.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg voor wat betreft de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 11 voix contre 5.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 13 voix contre 3.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 7

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 7 est adopté par 13 voix contre 3.

Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 8 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 9

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 9 est adopté par 13 voix contre 3.

Art. 10

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 7

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 7 wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 8 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 9

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 9 wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Art. 10

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 10 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 11

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 11 est adopté par 13 voix contre 3.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 12 et 13 sont successivement adoptés par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 14

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 14 est adopté par 11 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 15

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 15 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 16

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 16 est adopté par 11 voix contre 3 et 2 abstentions.

Articles 17 à 21

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont successivement adoptés par 13 voix et 3 abstentions.

Artikel 10 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 11

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 11 wordt aangenomen met 13 tegen 3 stemmen.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 14

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 14 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 15

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 15 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 16 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 17 tot 21

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

CHAPITRE 3

**Modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice
des professions des soins de santé**

Art. 22 à 26

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont successivement adoptés par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 27

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 27 est adopté par 11 voix et 5 abstentions.

CHAPITRE 4

**Modification de la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé
pour ce qui concerne l'anesthésie**

Art. 28 à 30

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont successivement adoptés par 13 voix et 3 abstentions.

*
* *

À la demande de *Mme Frieda Gijbels (N-VA)*, la commission procédera, en application de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi, en ce compris une correction technique.

Le rapporteur,

Robby DE CALUWÉ

Le président,

Thierry WARMOES

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening
van de gezondheidsberoepen**

Art. 22 tot 26

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 27

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 27 wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

HOOFDSTUK 4

**Wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg
voor wat betreft anesthesie**

Art. 28 tot 30

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Frieda Gijbels (N-VA)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen, met inbegrip van een technische correctie, van het wetsontwerp.

De rapporteur,

Robby DE CALUWÉ

De voorzitter,

Thierry WARMOES