

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 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 DEUXIÈME LECTURE

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

Pages

I. Discussion générale.....	3
III. Discussion des articles et votes.....	7

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

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

Voir aussi:

- 006: Texte adopté en deuxième lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 juli 2022

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

VERSLAG VAN DE TWEEDE LEZING

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

Blz.

I. Algemene bespreking.....	3
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	7

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

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

Zie ook:

- 006: Tekst aangenomen in tweede lezing.

07589

**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
N., Michel De Maegd, 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 (beigegekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi, auquel l'urgence a été accordée lors de la séance plénière du 30 juin 2022 en deuxième lecture au cours de sa réunion du 15 juillet 2022.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, profite de la seconde lecture pour fournir quelques éléments de précision quant à l'uniformité de l'action et la coordination au sein de la Commission de contrôle et à la possibilité d'organiser des chambres réunies.

Le ministre indique que le fonctionnement des chambres doit être détaillé dans un arrêté royal qui précisera les dispositions du présent projet de loi. Y seront stipulés les règles de fonctionnement valables pour chaque chambre, leur composition, les procédures et délais, les droits et devoirs des membres, les jetons de présence, entre autres. Cet arrêté royal détaillera également la composition du bureau valable pour chaque chambre.

La loi qualité prévoit que la Commission fédérale de contrôle rédige un rapport annuel, qui contient des données anonymisées, reflétant les actions de contrôle et contenant éventuellement des propositions d'amélioration des exigences de qualité. Ce rapport devra, comme le prévoira l'arrêté royal, être validé par les chambres siégeant ensemble. C'est un élément assurant l'unité au niveau de la jurisprudence.

Le ministre de la Santé peut exercer un contrôle de l'action de la Commission de contrôle sur base du dit rapport. L'arrêté royal prévoira également que les bureaux de chaque chambre siègent ensemble pour établir le règlement d'ordre intérieur qui doit être soumis à l'approbation du Roi.

Enfin, l'arrêté prévoira que les chambres siègeront ensemble pour établir la stratégie de contrôle et les priorités d'action de la Commission fédérale de contrôle.

Par ailleurs, l'action des chambres de la Commission de contrôle est coordonnée et assistée par la cellule contrôle de la DG Soins de santé du SPF Santé. Cette cellule comprend les secrétaires des chambres, les médecins inspecteurs et les fonctionnaire qui assurent le soutien administratif. La cellule assure le soutien

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, waaraan tijdens de plenumvergadering van 30 juni 2022 urgentie werd verleend, besproken in tweede lezing tijdens haar vergadering van 15 juli 2022.

I. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, grijpt de tweede lezing aan om enkele verduidelijkingen te verstrekken over het uniform optreden en de coördinatie binnen de Toezichtcommissie en over de mogelijkheid om verenigde kamers in te stellen.

De minister wijst erop dat de werking van de kamers nader moet worden bepaald in een koninklijk besluit dat de bepalingen van dit wetsontwerp zal verduidelijken. Onder meer de regels die gelden voor de werking van elke kamer, de samenstelling van de kamers, de procedures en termijnen, de rechten en verplichtingen van de leden en de presentiegelden zullen erin worden bepaald. In dat koninklijk besluit zal ook de samenstelling van het bureau voor elke kamer nader worden bepaald.

De kwaliteitswet bepaalt dat de Toezichtcommissie een jaarverslag opmaakt, dat van identificerende kenmerken ontdane gegevens bevat, dat het toezichthoudend optreden weerspiegelt en dat eventueel voorstellen ter verbetering van de kwaliteitseisen bevat. Het koninklijk besluit zal bepalen dat voormeld verslag zal moeten worden gevalideerd door de kamers die samen vergaderen. Het betreft een element dat de eenheid van rechtspraak waarborgt.

De minister van Volksgezondheid kan op basis van voormeld verslag controle uitoefenen op het optreden van de Toezichtcommissie. Het koninklijk besluit zal ook bepalen dat de bureaus van elke kamer samen vergaderen om het huishoudelijk reglement op te stellen dat ter goedkeuring aan de Koning moet worden voorgelegd.

Tot slot zal het koninklijk besluit bepalen dat de kamers samen zullen vergaderen om de strategie inzake toezicht evenals de prioriteiten van het optreden van de Toezichtcommissie te bepalen.

Voorts wordt het optreden van de kamers van de Toezichtcommissie gecoördineerd en bijgestaan door de cel toezicht van het DG Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid. Die cel is samengesteld uit de secretarissen van de kamers, de artsen-inspecteurs en de ambtenaren die voor de administratieve

administratif et juridique dans le cadre des actions de la Commission.

Tous ces éléments concourent à assurer l'uniformité et la coordination de l'action des différentes chambres de la Commission fédérale de contrôle.

Le ministre aborde l'ajout de certaines interventions ophtalmiques aux exceptions existantes concernant l'anesthésie locorégionale. Le projet de loi à l'examen ne modifie pas les articles existants qui sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Par contre, des interventions sont ajoutées aux exceptions.

À cet égard, le ministre fournit les informations contextuelles suivantes.

La loi qualité du 22 avril 2019 crée un cadre légal global pour assurer la qualité et la sécurité des prestations des professionnels des soins de santé. Le patient occupe une place centrale; les risques doivent être exclus au maximum.

À l'époque, le législateur avait jugé nécessaire d'instaurer, dans ce cadre, des garanties de qualité spécifiques pour les prestations associées à une anxiolyse ou une anesthésie. Ces prestations impliquent en effet un risque pour la santé du patient.

L'une de ces garanties de qualité qui a été inscrite dans la législation en 2019 et qui a suscité des questions lors de la discussion en première lecture au sein de la commission de la Santé est la disposition de l'article 15 de la loi qualité qui prévoit ce qui suit:

“Le professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anxiolyse, une anesthésie locale, une anesthésie locorégionale et/ou une anesthésie générale est pratiquée, dispose d'une procédure qu'il respecte en cas de problème survenant à la suite de l'anxiolyse ou de l'anesthésie visée. La procédure susvisée est évaluée à intervalles réguliers et adaptée le cas échéant.

L'alinéa 1^{er} s'applique également lorsque la conduction de la douleur est interrompue ou modulée par l'administration de médicaments sur le parcours neuraxial ou sur le parcours périphérique du nerf mandibulaire et du nerf maxillaire.”

À l'époque, le législateur avait commenté l'alinéa 1^{er}, qui instaure l'obligation de disposer d'une procédure au cas où des problèmes surviendraient à la suite de l'anesthésie locorégionale, comme suit:

ondersteuning zorgen. De cel biedt administratieve en juridische ondersteuning in het raam van het optreden van de Toezichtcommissie.

Al die elementen dragen bij tot het uniform optreden en de coördinatie van de verschillende kamers van de Toezichtcommissie.

De minister gaat in op de toevoeging van bepaalde oogheekkundige behandelingen aan de bestaande uitzonderingen met betrekking tot de locoregionale anesthesie. Het ter bespreking voorliggend wetsontwerp brengt geen wijzigingen aan aan de bestaande artikelen die in werking traden op 1 januari 2022. Er worden daarentegen ingrepen toegevoegd aan de uitzonderingsregel.

De minister geeft hierbij de volgende achtergrondinformatie.

Door de kwaliteitswet van 22 april 2019 wordt een overzichtelijk wettelijk kader gecreëerd met het oog op kwaliteitsvolle en veilige verstrekkingen van gezondheidszorgbeoefenaars. De patiënt staat hierbij centraal; risico's moeten maximaal worden uitgesloten.

De wetgever achtte het destijds nodig om in dit kader specifieke kwaliteitsgaranties in te bouwen voor verstrekkingen die gepaard gaan met anxiolyse en algemene en locoregionale anesthesie. Deze verstrekkingen houden immers gezondheidsrisico's voor de patiënt in.

Een van deze kwaliteitsgaranties die in 2019 in de wetgeving werd ingeschreven en die tijdens de bespreking in eerste lezing in de commissie Gezondheid vragen opriep is de bepaling van artikel 15 van de kwaliteitswet die het volgende stelt:

“De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van anxiolyse, lokale anesthesie, locoregionale anesthesie en/of algemene anesthesie verstrekt, beschikt over een procedure die hij naleeft indien er een probleem naar aanleiding van bedoelde anxiolyse of anesthesie optreedt. Bedoelde procedure wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en desgevallend aangepast.

Het eerste lid is eveneens van toepassing indien de pijngeleiding wordt onderbroken of gemoduleerd door het aanbrengen van geneesmiddelen op het neuraxiaal verloop of op het perifeer verloop van de nervus mandibularis en de nervus maxillaris.”

De wetgever lichtte destijds het eerste lid, dat de verplichting tot het beschikken over een procedure in geval van problemen ten gevolge van de locoregionale anesthesie invoert, als volgt toe:

— le professionnel des soins de santé qui accomplit des prestations sous anxiolyse et/ou anesthésie (locale, locorégionale, générale) doit disposer d'une procédure qu'il respecte au cas où une complication survient à la suite de l'anxiolyse/de l'anesthésie. Il doit par ailleurs évaluer et, au besoin, adapter cette procédure à intervalles réguliers;

— cette obligation vise à amener le professionnel des soins de santé à réfléchir au préalable aux différents scénarios possibles et à lui éviter d'avoir à improviser en cas de problème;

— les organisations professionnelles peuvent ici jouer un rôle de support en élaborant des modèles;

— au final, il relève toutefois de la responsabilité du professionnel des soins de santé de disposer de la procédure susvisée et d'agir conformément à celle-ci. Cette procédure sera évaluée selon les modalités adéquates;

— cette disposition trouve à s'appliquer quelle que soit la qualification du professionnel des soins de santé. Autrement dit, dès qu'une anxiolyse/anesthésie est pratiquée, il faut respecter les dispositions concernées. Cette obligation offre les meilleures garanties pour le patient.

Quant à l'alinéa 2, spécifiquement destiné aux dentistes, le législateur avait apporté, à l'époque, les précisions suivantes:

— les prestations du dentiste sont exclues de la définition de l'anesthésie locorégionale. Les exigences inhérentes à celles-ci rendraient impossible la pratique de l'art dentaire (entre autres la présence d'un anesthésiste);

— toutefois, ces prestations doivent elles aussi bénéficier de garanties de qualité. L'alinéa 2 impose également au dentiste de disposer d'une procédure pour les problèmes qui pourraient survenir pendant l'anesthésie.

L'article 15 est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022 par le biais de l'arrêté royal du 12 décembre 2021. À partir du 1^{er} janvier 2022, le dentiste doit, à l'instar de tout autre professionnel des soins de santé qui pratique l'anesthésie locorégionale, disposer d'une procédure qu'il suivra en cas de problème.

En ce qui concerne la nature de la procédure, le ministre précise encore ce qui suit:

— il ne s'agira d'une procédure que le professionnel des soins de santé devra élaborer sur mesure pour chaque patient, mais d'une procédure générale à mettre en œuvre en cas de problème;

— de gezondheidszorgbeoefenaar die verstrekkingen met anxiolyse en/of anesthesie (lokaal, locoregionaal, algemeen) toepast moet beschikken over een procedure die hij naleeft in geval er zich een verwikkeling ten gevolge van de anxiolyse/anesthesie voordoet. Hij dient deze procedure bovendien op regelmatige tijdstippen te evalueren en eventueel aan te passen;

— de bedoeling is dat de gezondheidszorgbeoefenaar op voorhand de mogelijke scenario's heeft overdacht en dus in geval van een probleem niet moet improviseren;

— de beroepsorganisaties kunnen hier een ondersteunende taak vervullen door het uitwerken van modellen;

— uiteindelijk behoort het evenwel tot de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorgbeoefenaar dat hij beschikt over en handelt volgens de bedoelde procedure. Deze zal ad hoc worden beoordeeld;

— deze bepaling is van toepassing ongeacht de kwalificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar. Met andere woorden, zodra anxiolyse of anesthesie wordt toegepast moeten de betreffende bepalingen worden nageleefd. Dit biedt de meeste garanties voor de patiënt.

Het tweede lid, dat specifiek van toepassing is op de tandartsen, verduidelijkte de wetgever destijds als volgt:

— de verstrekkingen van de tandarts zijn uitgesloten van de definitie van locoregionale anesthesie omdat de daaraan verbonden vereisten de tandartspraktijk onwerkbaar zouden maken (o.a. aanwezigheid van een anesthesist);

— evenwel zijn ook bij deze verstrekkingen kwaliteitsgaranties noodzakelijk. De bepaling van het tweede lid heeft tot gevolg dat ook de tandarts moet beschikken over een procedure voor het geval zich problemen voordoen.

Artikel 15 is in werking getreden op 1 januari 2022, bij koninklijk besluit van 12 december 2021. Vanaf 1 januari 2022 dient elke tandarts, zoals elke andere beroepsbeoefenaar die locoregionale anesthesie toepast, te beschikken over een procedure die hij volgt indien er iets misloopt.

Wat betreft de aard van de procedure verduidelijkt de minister nog:

— het is geen procedure die de gezondheidszorgbeoefenaar per individuele patiënt moet opstellen. Het betreft een algemene procedure die wordt toegepast bij problemen;

— cette procédure ne devra pas nécessairement être très élaborée. Il conviendra toutefois de déterminer clairement la marche à suivre en cas de problème;

— les dentistes (et les professionnels des soins de santé qui pratiquent une anesthésie générale) ne seront pas les seuls à devoir disposer d'une procédure de cette nature, tout professionnel des soins de santé pratiquant une anesthésie locorégionale ou une anxiolyse étant également soumis à cette obligation;

— les dentistes devront disposer d'une procédure à mettre en œuvre en cas de problème, et pas d'un accord avec un hôpital.

C'est ce qui sera dorénavant aussi applicable aux ophtalmologues, comme c'était déjà le cas pour les dentistes. Le ministre estime qu'il est également évident que la procédure qui devra être élaborée doit reposer sur un document écrit.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) est rassurée par le fait que la procédure écrite ne devra pas être trop élaborée. Il est également positif que les organisations professionnelles pourront jouer un rôle d'appui. L'intervenante demande au ministre d'informer correctement ces organisations à propos de cette procédure, car il existe aujourd'hui encore de nombreux malentendus à son sujet.

Mme Dominiek Snelpe (VB) demande combien d'inspecteurs comptaient les Commissions médicales provinciales qui ont été supprimées. Les inspecteurs qui y étaient actifs seront-ils redéployés au sein de la Commission fédérale de Contrôle?

Le ministre a indiqué que les professionnels des soins de santé qui feraient l'objet de fausses accusations pourraient intenter une action devant le tribunal civil. Or, l'intervenante estime que la procédure à cet égard n'est pas simple et que le prestataire de soins innocent pourrait la juger trop lourde.

Qu'advient-il des patients de praticiens dont le visa a été retiré? Comment sont-ils informés de la situation? Où peuvent-ils ensuite s'adresser? Comment la continuité des soins est-elle garantie?

L'intervenante ne peut pas se défaire de l'impression que le projet de loi à l'examen a été écrit dans le prolongement de l'obligation vaccinale dans le secteur des soins. Les sanctions et les amendes administratives semblent avoir été prévues dans le projet de loi pour pouvoir sanctionner les prestataires de soins non vaccinés. L'intervenante craint que le ministre ne dispose pas de suffisamment d'inspecteurs pour contrôler les nombreux prestataires non vaccinés. Le groupe VB estime

— de la procédure dient niet noodzakelijk erg uitgebreid te zijn. Het dient duidelijk te zijn wat er gebeurt indien er zich problemen voordoen;

— niet enkel de tandarts dient over dergelijke procedure te beschikken maar (naast de gezondheidszorgbeoefenaar die algemene anesthesie toepast) elke gezondheidszorgbeoefenaar die locoregionale anesthesie toepast en zelfs bovendien de gezondheidszorgbeoefenaar die anxiolyse toepast;

— de tandarts moet beschikken over een procedure die toe te passen is in geval van problemen en niet over een overeenkomst met een ziekenhuis.

Dat is wat nu ook van toepassing wordt gebracht op de oogarts, zoals dat reeds het geval was voor de tandarts. Voor de minister is het ook evident dat wanneer men iets moet "voorleggen", dat betekent dat men over een schriftelijke neerslag moet beschikken.

Het stelt *mevrouw Frieda Gijbels (N-VA)* gerust dat de schriftelijke procedure geen uitgebreide procedure dient te zijn. Het is ook goed dat de beroepsorganisaties een ondersteunende rol kunnen spelen. De spreker roept de minister op om de beroepsorganisaties goed te informeren over deze procedure, want momenteel bestaan er nog wat misverstanden.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) wil weten hoeveel inspecteurs de afgeschafte Provinciale Geneeskundige Commissies telden. Zullen inspecteurs van die afgeschafte Commissies worden ingezet in de federale Toezichtcommissie?

De minister heeft aangegeven dat beroepsbeoefenaars die valselijk beschuldigd zouden zijn naar de burgerlijke rechtbank kunnen stappen. Voor de spreker is dit geen eenvoudige procedure. De onschuldige zorgverstrekker kan deze procedure als een zware last ervaren.

Wat gebeurt er met de patiënten van beroepsbeoefenaars van wie het visum is ingetrokken? Hoe worden deze patiënten ingelicht? Waar kunnen zij vervolgens terecht? Hoe wordt de zorgcontinuïteit gegarandeerd?

De spreker kan zich niet van de indruk ontdoen dat het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt geschreven is in het kielzog van de vaccinatieverplichting in de zorg. Het lijkt erop dat de sancties en de administratieve boetes in het wetsontwerp zijn opgenomen om niet-gevaccineerde zorgverstrekkers te kunnen sanctioneren. De spreker vreest dat de minister te weinig inspecteurs zal hebben om de vele niet-gevaccineerde zorgverstrekkers te controleren. Voor de VB-fractie is het

qu'il va de soi qu'il est important de veiller à la qualité des soins. Cependant, les sanctions et les amendes administratives semblent être prévues pour armer les inspecteurs en vue de la vague de suspensions à venir.

Le ministre indique que jusqu'il y peu, deux inspecteurs – un francophone et un néerlandophone – assuraient le secrétariat des commissions médicales provinciales. Ces deux inspecteurs sont aujourd'hui convertis en médecins-inspecteurs de la commission fédérale de contrôle. Cette équipe sera complétée par deux inspecteurs supplémentaires.

Il appartient aux professionnels suspendus d'informer leurs patients des mesures prises. Le prestataire doit également orienter le patient pour la suite de ses soins s'il n'est lui-même plus en mesure de pratiquer. Tous ces points sont prévus dans la loi qualité.

Compte tenu de l'actualité, le ministre estime que la commission de contrôle doit avoir la possibilité d'imposer des sanctions. Il cite l'exemple d'un pédiatre ou d'un médecin spécialiste de la fertilité qui sont suspectés de pratiques illicites. Pour pouvoir faire respecter les règles, les inspecteurs doivent pouvoir intervenir.

II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

La loi en projet règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

zeker belangrijk dat er over de kwaliteit in de zorg wordt gewaakt. De sancties en administratieve boetes lijken echter voorzien te zijn om inspecteurs te bewapenen voor de nakende vloedgolf aan schorsingen.

De minister verduidelijkt dat tot voor kort twee inspecteurs, een Nederlandstalige inspecteur en een Franstalige inspecteur, het secretariaat van de Provinciale Geneeskundige Commissies verzorgden. Deze twee inspecteurs worden gerecupereerd als artsen-inspecteurs van de federale Toezichtcommissie. Deze ploeg zal worden aangevuld met twee inspecteurs.

Geschorste beroepsbeoefenaars moeten patiënten op de hoogte brengen van de genomen maatregelen. De zorgverstreker moet ook aangeven waar de patiënt terecht kan voor verdere opvolging indien hijzelf niet meer beschikbaar is voor zijn praktijkvoering. Dat alles wordt voorzien in de kwaliteitswet.

In het licht van de actualiteit meent de minister dat de Toezichtcommissie de mogelijkheid moet hebben om sancties op te leggen. Men denke bijvoorbeeld aan de pediater en de fertiliteitsarts die verdacht worden van zaken die niet door de beugel kunnen. Om te kunnen handhaven, moeten inspecteurs kunnen optreden.

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

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.

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 14 voix et une abstention.

Art. 3

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 2786/004) tendant à apporter plusieurs modifications à cet article.

Une première modification précise que la Commission de contrôle "doit" contrôler et n'est pas seulement "habilitée" à le faire. Les auteurs estiment que la formulation initiale est trop peu contraignante et pourrait être source d'arbitraire ou du moins entraîner une apparence d'arbitraire.

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

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

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 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 3

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt enkele aanpassingen aan te brengen in het artikel.

Een eerste wijziging preciseert dat de Toezichtcommissie haar toezicht moet uitoefenen i.p.v. kan uitoefenen. De oorspronkelijke formulering is te vrijblijvend en zou aanleiding kunnen geven tot willekeur, dan wel minstens de schijn daarvan.

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

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

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

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

Le ministre comprend la préoccupation de Mme Gijbels concernant la mission de contrôle exercée par la Commission de contrôle. Le texte français est plus clair. Le ministre propose d'apporter une correction technique à l'alinéa 2 de la version néerlandaise de l'article 3. Il propose de remplacer l'alinéa 2 par "De Toezichtcommissie is in toepassing van het eerste lid bevoegd om toezicht uit te oefenen op:".

Le ministre ne soutient pas cet amendement qui prive les inspecteurs du droit d'initiative. La Commission de contrôle doit pouvoir réagir adéquatement lorsqu'une violation éventuelle de la loi est portée à sa connaissance. Le ministre souligne que les inspecteurs ne prennent aucune décision. Cette compétence appartient à la chambre.

Le ministre reconnaît l'importance de la langue. Le projet de loi à l'examen coexiste avec une autre législation. La loi relative aux droits du patient prévoit que la communication avec le patient doit être claire. La Commission de contrôle se voit attribuer une mission supplémentaire à propos du respect des droits du patient. Une recommandation du parlement est toutefois encore attendue. Le ministre estime que l'amendement à l'examen est superflu.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que la langue a non seulement un impact sur les droits du patient, mais aussi sur la qualité des soins. L'intervenante préconise que le projet de loi prévoie un test linguistique.

L'amendement n° 1 est rejeté par 12 voix contre 3.

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

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

De minister begrijpt de bezorgdheid van mevrouw Gijbels over het uitoefenen van het toezicht door de Toezichtcommissie. De Franse tekst is duidelijker. De minister stelt voor een technische correctie door te voeren in het tweede lid van de Nederlandse tekst van artikel 3. Het tweede lid wordt vervangen door "De Toezichtcommissie is in toepassing van het eerste lid bevoegd om toezicht uit te oefenen op:".

De minister is het niet eens met het amendement wanneer dit het eigen initiatief van de inspecteurs wegneemt. De Toezichtcommissie moet adequaat kunnen reageren wanneer ze kennis krijgt van een mogelijke schending van de wet. De minister benadrukt dat de inspecteurs geen beslissingen nemen, dit komt toe aan de kamer.

De minister erkent het belang van taal. Het voorliggende wetsontwerp staat naast andere wetgeving. Communiceren in een duidelijke taal is voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt. De Toezichtcommissie krijgt een extra taak op de naleving van de rechten van de patiënt, er wordt nog wel gewacht op een aanbeveling van het Parlement. De minister vindt het amendement overbodig.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is van mening dat de taal ook een impact heeft op de kwaliteit van de zorg en niet enkel op de rechten van de patiënt. De spreekster pleit voor de opname van een taaltoets in het wetsontwerp.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

L'article 3 est ensuite adopté sans modification par 12 voix contre 3.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 14 voix contre une.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 14 voix et une abstention.

Art. 7

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'*amendement n° 2* (DOC 2786/004) tendant à prévoir que les inspecteurs devront être des professionnels des soins de santé. Dans la mesure du possible, les inspecteurs devront toujours avoir un lien avec la profession contrôlée. Ils devront au moins avoir suivi une formation qui leur permette de mieux comprendre les matières qu'ils ne maîtrisent pas sur la base de leur profession spécifique dans le domaine des soins de santé. Les inspecteurs devront en outre appliquer un code de conduite et des procédures d'inspection afin de renforcer l'objectivité et le caractère systématique des contrôles, et pour limiter le plus possible l'impression d'arbitraire afin de favoriser un contrôle optimal.

Le *ministre* indique que toutes les inspections ne doivent pas être effectuées par un professionnel des soins de santé. Il ne faut pas nécessairement être un professionnel des soins de santé pour constater l'exercice illégal des professions des soins de santé. Le ministre estime qu'il est très difficile, en pratique, de ne trouver que des professionnels des soins de santé en raison de la pénurie qui règne dans ce domaine.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 12 tegen 3 stemmen.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 14 tegen 1 stemmen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 7

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient *amendement nr. 2* (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt dat de inspecteurs gezondheidszorgbeoefenaar dienen te zijn. In de mate van het mogelijke hebben de inspecteurs steeds een link met het gecontroleerde beroep. De inspecteurs dienen een opleiding verkregen te hebben die hun inzichten vergroot op het vlak van de aangelegenheden waarin zij geen inzicht hebben op basis van hun eigen specifiek gezondheidszorgberoep. Verder dienen de inspecteurs een gedragscode en inspectieprocedures te respecteren om de objectiviteit en het systematische karakter van de controles te vergroten en de schijn van willekeur zoveel mogelijk te beperken, ten einde een optimaal toezicht te bevorderen.

De minister stelt dat niet alle inspecties door een gezondheidszorgbeoefenaar moeten gebeuren. Om onwettige uitoefening vast te stellen is het niet nodig een gezondheidszorgbeoefenaar te zijn. De minister meent dat het praktisch heel moeilijk is om voor inspecties enkel gezondheidszorgbeoefenaars te vinden, gegeven de heersende schaarste.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) ne partage pas l'avis du ministre. Ce point ne pose aucun problème, car les inspecteurs des Commissions provinciales médicales étaient des professionnels des soins de santé.

Le *ministre* indique qu'il a prévu une formation qui pourra être définie par arrêté royal. Le ministre rappelle en outre qu'en première lecture, le mot "préposé" a été remplacé par le mot "délégué" à titre de correction technique.

L'amendement n° 2 est rejeté par 11 voix contre 3 et une abstention.

L'article 7 est ensuite adopté, sans modification, par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 8 est adopté par 14 voix et une abstention.

Art 8/1 (nouveau)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 2786/004) tendant à insérer un nouvel article visant à limiter autant que possible les procédures téméraires et vexatoires à l'encontre des professionnels des soins de santé. L'amendement à l'examen prévoit dès lors un seuil financier limité. Les auteurs estiment que ce seuil ne peut toutefois pas non plus être trop élevé et/ou qu'il convient de prévoir des exceptions/exemptions équitables afin de ne pas limiter l'accès aux patients/plaignants confrontés à des difficultés financières. S'il apparaît *a posteriori* que sa plainte était fondée, le plaignant doit pouvoir récupérer les frais de dossier y afférents.

Le *ministre* indique que le paiement de frais de dossier aurait un effet dissuasif sur les patients. Le rapport entre le professionnel des soins de santé et le patient serait alors déséquilibré car il serait trop facile pour le professionnel des soins de santé de ne pas trop se soucier du risque de plainte.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne que l'objectif de l'amendement à l'examen est de subordonner le dépôt de plainte au paiement d'une taxe peu élevée. L'intervenante vise un meilleur équilibre entre de droit de plainte et les droits du prestataire de soins. Les coûts seront limités et, si la plainte est fondée, ces coûts seront récupérés.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is het niet eens met de minister. In de Provinciale Geneeskundige Commissies was dat wel het geval dus het vormt geen probleem.

De *minister* stelt dat er een opleiding voorzien is die bij koninklijk besluit kan worden omschreven. De minister herinnert er verder aan dat in eerste lezing de term "aangestelde" als technische correctie werd vervangen door de term "gemachtigde".

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Het ongewijzigde artikel 7 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 8 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art 8/1 (nieuw)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voegen dat ertoe sterkt om tergende en roekeloze procedures tegen gezondheidszorgbeoefenaars zoveel mogelijk te beperken. Daarom wordt een beperkte financiële drempel voorzien. Deze drempel mag echter ook niet te hoog zijn en/of moeten er billijke uitzonderingen/vrijstellingen voorzien worden, om de toegang voor patiënten/klagers in financiële moeilijkheden niet te beperken. In zoverre een klacht achteraf gegrond blijkt te zijn, moet de dossierkost tevens door de klager te recupereren vallen.

De *minister* stelt dat mensen afgeschrikt worden als ze hun dossierkost moeten betalen. In het evenwicht tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt wordt het aldus voor de beroepsbeoefenaar te makkelijk gemaakt om het niet zo nauw te nemen met het risico op klachten.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) benadrukt dat het de bedoeling is een kleine drempel te voorzien bij het indienen van een klacht. De spreekster streeft een beter evenwicht na tussen het indienen van een klacht en het recht van de zorgverstrekkers. De kost is beperkt. Wanneer de klacht gegrond is, dan wordt de kost gerecupereerd.

L'amendement n° 3 est rejeté par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 9

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 4 (DOC 2786/004) tendant à ne plus autoriser les inspecteurs d'hygiène à instruire un dossier de leur propre initiative. Celle-ci pourrait en effet être source d'arbitraire ou à tout le moins en donner l'impression, ce qu'il faut absolument éviter. Les inspecteurs des commissions provinciales médicales n'étaient d'ailleurs pas non plus habilités à instruire un dossier de leur propre initiative.

Le ministre estime qu'en cas d'urgence, les inspecteurs d'hygiène doivent pouvoir agir de leur propre initiative sans devoir convoquer la chambre à cet effet. La décision finale incombera néanmoins à la chambre.

L'amendement n° 4 est rejeté par 11 voix contre 3 et une abstention.

L'article 9 est ensuite adopté, sans modification, par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 10

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 10 est adopté par 14 voix et une abstention.

Art. 11

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 2786/004) tendant à appliquer systématiquement le droit d'être entendu et pas seulement si le professionnel des soins de santé contrôlé en fait la demande (par écrit). Le droit d'être entendu ne doit pas simplement constituer une option discrétionnaire. Il convient de respecter davantage le principe du contradictoire. Dans le projet de loi à l'examen, les possibilités de contrôle et de défense sont en général très faibles pour les professionnels de santé contrôlés.

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

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 9

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt het eigen initiatief van de gezondheidsinspecteurs weg te laten. Dit zou immers aanleiding kunnen geven tot willekeur dan wel minstens de schijn daarvan, hetgeen absoluut vermeden dient te worden. Bij de Provinciale Geneeskundige Commissies bestond overigens ook geen mogelijkheid tot eigen initiatief vanwege de inspecteurs.

De minister vindt dat de gezondheidsinspecteurs in geval van hoogdringendheid op eigen initiatief moeten kunnen optreden, zonder dat ze daarvoor de kamer moeten samenroepen. Het is uiteindelijk wel de kamer die beslist.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 3 en 1 onthouding.

Het ongewijzigde artikel 9 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 10

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 10 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 11

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt het hoorrecht systematisch toe te passen en niet enkel wanneer de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaar daar (schriftelijk) om verzoekt. Het hoorrecht dient niet louter een discretionaire optie uit te maken. Het beginsel van hoor en wederhoor verdient meer respect. De controle- en verweermogelijkheden voor de gecontroleerde gezondheidszorgbeoefenaars zijn over het algemeen zeer zwak in onderhavig wetsontwerp.

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

ou un licenciement de l'inspecteur, mais également à la nullité (partielle) de la procédure engagée contre le professionnel des soins de santé.

Le ministre indique qu'en tant que principe général de bonne administration, le droit d'être entendu impose de permettre à l'intéressé d'exposer son point de vue à propos de la mesure envisagée, du moins par écrit. Le droit d'être entendu est garanti par l'ensemble des dispositions prévues à l'article 54. En outre, le praticien professionnel peut refuser d'être entendu. Le ministre indique par ailleurs que le Conseil d'État n'a formulé aucune observation à propos du droit d'être entendu.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que tout projet de loi peut être amélioré indépendamment des observations formulées par le Conseil d'État.

L'amendement n° 5 est rejeté par 12 voix contre 3.

L'article 11 est ensuite adopté, sans modification, par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 12

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 12 est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

Art. 13

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 6 (DOC 2786/004) tendant à remplacer cet article. Avec cet amendement, l'auteure principale étend la possibilité d'imposer un plan d'amélioration aux cas énumérés à l'article 45, alinéa 2, 1° et 5°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (c'est-à-dire dans le cadre du contrôle de l'aptitude physique et psychique du professionnel des soins de santé et des circonstances qui, en cas de poursuite de la pratique par le professionnel des soins de santé, font craindre de graves conséquences pour les patients ou la santé publique). L'extension de l'arsenal des mesures possibles doit permettre de renforcer la proportionnalité et la subsidiarité des mesures imposées pour chaque cas.

Par ailleurs, ces mesures sont également rendues possibles dans le cadre du contrôle (ajouté par le biais

waarschuwing/berisping/schorsing of ontslag van de inspecteur tot gevolg moet kunnen hebben, maar ook de (gedeeltelijke) nietigverklaring van de procedure tegen de gezondheidszorgbeoefenaar.

De minister stelt dat het hoorrecht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur impliceert dat aan de betrokkene de gelegenheid moet worden geboden om haar of zijn standpunt met betrekking tot de voorgenoemen maatregel kenbaar te maken, minstens schriftelijk. Het hoorrecht wordt gewaarborgd door het geheel van bepalingen in artikel 54. De beroepsbeoefenaar kan overigens weigeren om gehoord te worden. De minister stelt verder dat de Raad van State geen opmerkingen formuleerde met betrekking tot het hoorrecht.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt dat een wetsontwerp steeds verbeterd kan worden, het maakt niet uit of de Raad van State al dan niet opmerkingen formuleerde.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 12

Over dit artikel worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 12 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 13

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt dit artikel te vervangen. De hoofdindienster breidt met dit amendement de mogelijkheid tot het opleggen van een verbeterplan uit tot de gevallen opgesomd in artikel 45, tweede lid, 1° en 5° van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (i.e. de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar en omstandigheden die bij verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen). De uitbreiding van het arsenaal aan mogelijke maatregelen moet toelaten de proportionaliteit en subsidiariteit van de opgelegde maatregelen voor elke casus te bevorderen.

Daarnaast worden deze maatregelen ook mogelijk gemaakt bij het (middels een ander amendement

d'un autre amendement) du respect de la connaissance de la langue visée à l'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

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

Le ministre précise qu'un plan d'amélioration signifie que le professionnel dispose d'un délai pour se mettre en règle, mais qu'il peut exercer sa profession sans restriction. Cela n'est pas possible s'il a un problème d'aptitude physique ou psychique ou s'il y a un danger pour le patient ou la santé publique. Afin de protéger le patient, des conditions immédiates doivent être imposées à l'exercice de la profession. Une condition est que l'on doit s'améliorer, mais immédiatement.

Le ministre ne pense pas qu'il soit nécessaire d'en informer l'Ordre des médecins ou des pharmaciens. C'est déjà prévu à l'article 61 de la loi qualité.

L'amendement n° 6 est rejeté par 12 voix contre 3.

L'article 13 est ensuite adopté sans modification par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 14

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 2786/004) qui tend à apporter plusieurs modifications à l'article. L'auteure principale estime que vu la gravité et les conséquences de cette mesure, les deux membres qui sont chargés de statuer en la matière doivent provenir du même groupe professionnel que le professionnel des soins de santé concerné par analogie avec la procédure appliquée au sein des Commissions médicales provinciales. Ils sont en effet les mieux placés pour effectuer ce difficile et délicat exercice de mise en balance des intérêts.

L'auteure principale renvoie en outre à la justification de l'amendement.

Le ministre renvoie aux observations qu'il a formulées précédemment sur le droit d'être entendu. Imposer un

toegevoegde) toezicht op de naleving van de taalkennis zoals bedoeld in artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

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

De minister verklaart dat een verbeterplan inhoudt dat de beroepsbeoefenaar een termijn krijgt om zich in orde te stellen, maar wel zonder beperkingen zijn beroep kan uitoefenen. Dit is niet mogelijk wanneer er een probleem is met zijn fysieke of psychische geschiktheid of als er een gevaar zou zijn voor de patiënt of de volksgezondheid. Omwille van de bescherming van de patiënt moet men onmiddellijke voorwaarden verbinden aan de uitoefening van het beroep. Een voorwaarde houdt in dat men zich moet verbeteren, maar dan wel onmiddellijk.

De minister denkt dat het niet nodig is dat de Orde van artsen of apothekers op de hoogte worden gesteld. Dit is al voorzien in artikel 61 van de kwaliteitswet.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 13 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 14

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt in het artikel een aantal wijzigingen aan te brengen. De hoofdindienster is van oordeel dat, gelet op de zwaarwichtigheid en de consequenties van deze maatregel, de twee leden die hierover moeten oordelen uit dezelfde beroepsgroep dienen te komen als die van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, naar analogie met werkwijze in de Provinciale Geneeskundige Commissies. Zij zijn immers het beste geplaatst voor deze moeilijke en delicate belangenafweging.

De hoofdindienster verwijst verder naar de verantwoording bij het amendement.

De minister verwijst naar zijn eerdere opmerkingen over het hoorrecht. Een verplicht hoorrecht is problematisch

droit d'être entendu est problématique dans la mesure où le dispensateur de soins peut choisir de ne pas se présenter, auquel cas il n'y aura pas de décision.

Le ministre rappelle qu'il s'agit d'une procédure d'urgence. La présence obligatoire d'un membre appartenant au même groupe professionnel peut avoir pour effet que les mesures urgentes ne sont pas prises.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) fait observer que l'amendement prévoit que le professionnel des soins de santé peut toutefois également faire défaut, ce qui n'empêche pas la procédure de se poursuivre. Une procédure n'est donc pas bloquée lorsqu'un dispensateur de soins n'exerce pas son droit d'être entendu.

L'amendement n°7 est rejeté par 12 voix contre 3.

L'article 14 est ensuite adopté sans modification par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 15

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 15 est adopté par 14 voix et une abstention.

Art. 16

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

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

Art. 17

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 2786/004) tendant à prévoir que les professionnels des soins de santé disposant de moins de compétences numériques doivent garder la possibilité de recourir à l'option écrite (ou à une combinaison des deux options). Pour l'heure, des dérogations à l'obligation d'établir les prescriptions au format électronique existent également pour les médecins. Il convient de rester réaliste et pragmatique. En effet, tout le monde ne contrôle pas chaque jour son e-Box mais tout le monde a une boîte aux lettres à laquelle le facteur a accès.

Le ministre indique que toute personne qui active son e-box exprime à travers son choix sa préférence pour une notification électronique plutôt qu'écrite. Le

want de zorgverstrekker kan ervoor kiezen niet op te dagen. En dan is er geen beslissing.

De minister herinnert eraan dat het om een dringende procedure gaat. De verplichte aanwezigheid van een lid van dezelfde beroepsgroep kan ertoe leiden dat de dringende maatregelen niet genomen worden.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst erop dat het amendement voorziet dat de gezondheidszorgbeoefenaar verstek kan laten gaan, hetgeen het verdere verloop van de procedure niet belemmert. Een procedure wordt dus niet geblokkeerd wanneer een zorgverstrekker niet ingaat op dat hoorrecht.

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 14 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 15

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 15 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 16 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 17

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 2786/004) in opdat het voor gezondheidszorgbeoefenaars met minder digitale vaardigheden mogelijk blijft om voor de schriftelijke optie (of een combinatie van beide) te kiezen. Zo bestaan er vandaag ook nog steeds uitzonderingen voor artsen op de verplichting tot de opmaak van een elektronisch voorschrift. De hoofdindienster stelt dat men realistisch en pragmatisch dient te blijven. Niet iedereen controleert op dagelijkse basis zijn/haar e-box, maar iedereen heeft wel een brievenbus aan huis waar de postbode langskomt.

De minister stelt dat de beslissing tot activatie van de e-box al een keuze inhoudt om ofwel elektronisch of schriftelijk ingelicht te worden. Beide kan niet volgen

système de l'e-box ne permettant pas de combiner les deux types de notifications, le professionnel devra dès lors opérer un choix conscient.

L'amendement n° 8 est rejeté par 11 voix contre 3 et une abstention.

L'article 17 est ensuite adopté sans modification par 12 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 18 à 21

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 18 à 21 sont successivement adoptés par 14 voix et une abstention.

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.

Les articles 22 à 26 sont successivement adoptés par 14 voix et une abstention.

Art. 26/1 (*nouveau*)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 9 (DOC 2786/004) tendant à habiliter la Commission de contrôle à évaluer les connaissances linguistiques des professionnels des soins de santé.

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement.

Le ministre renvoie à nouveau à la loi relative aux droits du patient.

L'amendement n° 9 est rejeté par 12 voix contre 3.

Art. 27

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

het systeem van e-box. De beoefenaar maakt dus een bewuste keuze.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Het ongewijzigde artikel 17 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 18 tot 21

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 18 tot 21 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

HOOFDSTUK 3

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

Art. 22 tot 26

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikelen 22 tot 26 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 26/1 (*nieuw*)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 2786/004) in dat ertoe strekt de Toezichtcommissie te machtigen de taalkennis van de gezondheidszorgbeoefenaar te toetsen.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

De minister verwijst opnieuw naar de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

Art. 27

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 27 est adopté par 12 voix contre 3.

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.

Les articles 28 à 30 sont adoptés par 14 voix et une abstention.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 12 voix et 3 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Florence Reuter, Caroline Taquin;

CD&V: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

Nihil.

Se sont abstenus:

N-VA: Frieda Gijbels;

Artikel 27 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 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.

Artikelen 28 tot 30 worden aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Het gehele, wetgevings-technisch verbeterde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Florence Reuter, Caroline Taquin;

CD&V: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

Le rapporteur, *Le président,*

Robby DE CALUWÉ, Thierry WARMOES

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution
(article 78.2, alinéa 4, du Règlement): non communiqué.

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

De rapporteur, *De voorzitter,*

Robby DE CALUWÉ, Thierry WARMOES

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): niet meegedeeld.